

DE
L'ALBUMINURIE
LIÉE AUX IRRITATIONS CUTANÉES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 Août 1883

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JEAN BOYER

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE LYON

Lauréat de la Faculté de Médecine (Prix de Quatrième Année, Concours 1879)

AIDE-BIBLIOTHÉCAIRE

Né à Saint-Pierre-Colamines (Puy-de-Dôme)



LYON

IMPRIMERIE LUCIEN DUC & FRANCIS DEMAISON

101, Grandé rue de la Guillotière, 101

Août 1883

DE
L'ALBUMINURIE
LIÉE AUX IRRITATIONS CUTANÉES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 Août 1883

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JEAN BOYER

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE LYON

Lauréat de la Faculté de Médecine (Prix de Quatrième Année, Concours 1879)

AIDE-BIBLIOTHÉCAIRE

Né à Saint-Pierre-Colamines (Puy-de-Dôme)



LYON

IMPRIMERIE LUCIEN DUC & FRANCIS DEMAISON

101, Grande rue de la Guillotière, 101

Août 1883

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	} DOYEN.
BONDET	
CROLAS	
MONOYER	

ASSESEURS.

PROFESSEURS, PROFESSEURS ADJOINTS

Anatomie.	MM. PAULET.
Physiologie.	{ PICARD.
Anatomie générale et histologie.	{ MORAT, professeur délégué.
Anatomie pathologique.	RENAUT.
Médecine expérimentale et comparée.	PIERRET.
Chimie minérale.	CHAUVEAU.
Chimie organique et toxicologie.	GLENARD.
Physique médicale.	CAZENEUVE.
Zoologie et anatomie comparée.	MONOYER.
Pharmacie.	LORTET.
Pathologie interne.	CROLAS.
Pathologie externe.	BONDET.
Pathologie et Thérapeutique générales.	BERNE.
Hygiène.	{ LÉTIÉVANT, Profes. adjoint.
Thérapeutique.	MAYET.
Matière médicale et Botanique.	ROLLET.
Médecine légale.	SOULIER.
Médecine opératoire.	CAUVET.
Cliniques médicales.	LACASSAGNE.
Cliniques Chirurgicales.	PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	TEISSIER.
Clinique ophthalmologique.	{ LÉPINE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	{ RAMBAUD, Profes. adjoint.
Clinique des maladies mentales.	OLLIER.
	TRIPIER, (Léon.)
	BOUCHACOURT.
	DELORE, Professeur adjoint.
	GAYET.
	GAILLETON.
	X..

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes.	MM. LAROYENNE. . .	Chargé du cours,
Clinique des maladies des enfants.	PERROUD.	Chargé du Cours.

PROFESSEUR HONORAIRE : M. DESGRANGES

AGRÉGÉS

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

MM. ARLOING.	MM. LEVRAT.	MM. VINAY.	MM. BERGEON.	MM. DRON.
BOUVERET	PERRET.	VINCENT.	CHANDELUX	MARDUEL.
DUCHAMP.	SICARD.		CHARPY.	MOLLIÈRE.
LAURE.	TEISSIER.		COLRAT.	R. TRIPIER

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire, Agent comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LÉPINE, *Président* ; M. BOUCHACOURT, *Assesseur* ; MM. R. TRIPIER et J. TEISSIER, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE
MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA MARRAINE ET A MA TANTE
MES MÈRES ADOPTIVES

*Elles en ont eu toute l'affection et tout le dévouement. Puissent
leurs sacrifices trouver quelque dédommagement dans ce faible té-
moignage de ma reconnaissance filiale.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A M. GIROT-POUZOL

DÉPUTÉ DU PUY-DE-DOME

Hommage de sympathique déférence et de profonde gratitude

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉPINE

A MES MAÎTRES

DANS LES HOPITAUX ET A LA FACULTÉ

INTRODUCTION

Pendant notre internat à l'Antiquaille, nous avons fréquemment entendu notre excellent maître, M. Horand, affirmer que certaines affections cutanées, notamment l'impétigo pédiculaire du cuir chevelu et la gale, peuvent se compliquer d'albuminurie. Ce fait d'observation n'était que la constatation clinique d'un phénomène depuis longtemps étudié et démontré par la physiologie expérimentale, et il était naturel d'y voir une application prévue de la grande loi des relations fonctionnelles qui existent entre l'enveloppe cutanée et le rein. Et cependant, comme le constate Capitan, dans sa thèse récente sur les « *Albuminuries transitoires*, » cette notion est encore loin d'être courante. Plusieurs mémoires publiés dans ces derniers temps, soit en France, soit surtout en Allemagne, présentent la question sous un jour un peu nouveau.

Les uns, comme Sénator, nient purement et simplement la possibilité de cette complication. La réfutation sera ici des plus commodes et, à cette assertion, il nous

suffira d'opposer des faits. D'autres, plus réservés, admettent l'existence du phénomène, qu'ils ont observé, mais ils le mettent sur le compte de la médication ; la lésion cutanée, pathologique, n'est rien par elle-même, l'irritation thérapeutique est cause de tout le mal. Il est hors de doute que certaines substances ont la propriété, après avoir été absorbées par la peau, d'irriter l'épithélium rénal en s'éliminant par cette voie. Mais cette interprétation n'est applicable qu'à un nombre restreint de cas ; elle a le tort de laisser de côté l'élément le plus important, la maladie cutanée, et de substituer à la notion générale et physiologique, une notion particulière, contingente, basée sur un fait exceptionnel, artificiel. Ces assertions méritaient donc d'être discutées. C'est ce qui nous a inspiré l'idée de choisir cette question comme sujet de notre thèse.

Ce travail se divise naturellement en trois parties :

Un *premier* chapitre comprendra l'historique et l'exposé des principaux travaux antérieurs.

Dans le *second*, nous relaterons nos observations. Nous avons dû faire un choix, parmi celles que nous avons recueillies, en raison des nombreuses causes d'erreur qui peuvent égarer l'interprétation.

Enfin, notre *troisième partie* aura pour objet la discussion étiologique et pathogénique.

Avant de commencer, nous avons à remplir un devoir de reconnaissance à l'égard de deux maîtres vénérés qui nous ont particulièrement honoré de leur bienveillance.

M. Horand, chirurgien titulaire de l'Antiquaille, a bien voulu mettre à notre disposition son riche recueil d'observations, et nous a permis d'emprunter l'idée de notre thèse à son enseignement clinique, à la fois si instructif et si attrayant ; pendant le semestre que nous avons eu le plaisir de passer dans son service, nous avons été particulièrement touché de l'affectueux intérêt qu'il nous a témoigné. Nous tenons à l'en remercier vivement.

Nous ne saurions exprimer trop hautement à M. le professeur Lépine, nos sentiments de profonde gratitude et de respectueux dévouement. En nous faisant l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, il n'a fait qu'ajouter une obligation de plus à celles, déjà si nombreuses, que nous avons contractées à son égard. Pendant que nous accomplissions ce modeste travail, il ne nous a ménagé ni ses encouragements ni ses conseils dont on sait toute l'autorité et la haute compétence. Durant le cours de nos études et surtout pendant les deux semestres d'internat et d'externat qu'il nous a été donné de passer à sa Clinique, il n'a cessé de nous prodiguer les marques de cette bienveillante sympathie dont tous ses élèves gardent le précieux souvenir.

M. Saint-Cyr, professeur à l'école vétérinaire et son chef des travaux, M. Mathis, ont bien voulu, sur notre prière, faire l'examen des urines de quelques chiens atteints de gale. Le nombre très restreint des sujets qu'ils ont pu observer, et surtout la difficulté que présentent ces recherches elles-mêmes, ne leur ont pas permis d'aboutir à des résultats positifs. Ce n'est pour nous qu'une

raison de plus pour les remercier très vivement de l'obligeance avec laquelle ils nous ont accueilli.

M. le docteur Cordier, chirurgien-major désigné de l'Antiquaille, et son interne, notre excellent ami M. Devic, ont eu la gracieuseté de nous fournir deux observations très importantes ; nous sommes heureux de leur exprimer ici toute notre reconnaissance.

M. Bard, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté ; nos amis Cénas, interne, et Borry, externe des hôpitaux, nous ont apporté leur précieux concours, pour nos traductions : ils ont droit à tous nos remerciements.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

ET

EXPOSÉ DES PRINCIPAUX TRAVAUX

L'histoire de l'influence des lésions cutanées sur les organes internes est de date beaucoup plus ancienne que celle de l'albuminurie. Bien avant que les urines *coagulables* n'eussent été découvertes par Cotugno, bien avant que les premières bases de la pathologie rénale n'eussent été scientifiquement établies par Richard Bright, Christison, Grégory, Rayet, etc., les anciens avaient observé des cas d'anasarque liée à des altérations de la peau. Les rapports étiologiques de l'œdème et de l'albuminurie leur avaient forcément échappé, puisqu'ils ignoraient encore le complexe de la maladie de Bright, mais ils avaient très explicitement subordonné les *hydropisies* à

certaines dermatoses plus ou moins aiguës, dans l'étiologie desquelles les parasites animaux occupaient le premier rang. On sait quel usage immodéré ils firent des répercussions psoriques. La grande théorie des métastases fondée par Hippocrate en même temps que la doctrine humorale, leur emprunta ses arguments et ses exemples les plus concluants. Le célèbre médecin de Cos raconte lui-même qu'à « Athènes un homme était affecté « d'un *prurit* par tout le corps ; l'affection avait beau- « coup d'intensité. La peau était épaisse. Personne ne « put le soulager ; il se rendit à l'île de Mélos, là où sont « les bains chauds ; il fut à la vérité guéri du prurit et de « l'épaississement de la peau, mais il devint *hydropique* « et mourut. » Ce fut le premier exemple de répercussion. Il n'y manqua que l'examen des urines.

Galien et son école ne firent que développer et généraliser la doctrine métastatique.

De Sauvages ne décrit pas moins de 60 maladies à métastases ; parmi elles, dit-il, les plus fréquentes sont les maladies *cutanées* et arthritiques.

S'il faut en croire Ambroise Paré, les parasites pédiculaires jouèrent dans l'antiquité un rôle pathologique de la plus haute importance. Les exemples fantastiques de leurs repullulations prodigieuses, le nombre et peut-être aussi la qualité des personnes qui en subirent les atteintes, furent tels qu'on créa pour eux une place nouvelle dans le cadre nosologique ; ils constituèrent une véritable entité morbide, une maladie générale, *totius substantiæ*, à laquelle on donna le nom de *phthiriasis*, *morbus pedicularis*. Ce fut l'époque glorieuse des *pediculi*.

Dans l'ordre civil, on les vit gravir les degrés les plus élevés de l'échelle sociale; dans l'ordre religieux, ils s'attaquèrent aux plus saintes gens.

« Il ne faut pas négliger cette maladie, faisait remarquer A. Paré, car plusieurs personnes en ont perdu la vie, comme Hérode, roi de Judée, Scylla, le poète Alcman, Acastus, fils de Pélidas; Phéricides, théologien; Callisthènes Olynthien; Mutius, jurisconsulte; Eunus Antiochus. S'il faut en croire Fournier (art. Gale du *Dict. des Sciences médicales*, 1816, les pédiculi avaient, dans les couvents, complètement dépossédé le sarcopte.

« Si, suivant Panaroli, les capucins ne sont jamais affectés de gale, ce privilège exclusif est dû à l'insecte pédiculaire qui pullulant chez la gente capucine ne permet point à l'acarus de partager sa subsistance. »

A mesure qu'on se rapproche de la fin du siècle dernier et du commencement de ce siècle, l'attention est attirée vers la gale, par les recherches qui déjà avaient amené la découverte de l'acare, et devaient bientôt aboutir à la démonstration de son rôle pathogénique.

Lorry ne parle point des répercussions et ne fait que signaler le phénomène inverse :

« Nec novum et inobservatum in nephritide pustulæ prurientes ad cutem oriuntur. »

Cullen (dans la 2^e édition de ses *éléments de médecine pratique*, traduite, et annotée par Bosquillon) donne à la 3^e variété de ses anasarques, le nom d'anasarque exanthématique. Celle-ci comprend : l'anasarque proprement dite, produite par la répercussion de la gale, de la rougeole etc. »

« Nous avons eu sous les yeux, écrit Portal, divers hydropiques qui le sont devenus pendant les troubles révolutionnaires, après des gales, très communes alors. »

Le vice psorique figure dans son chapitre V à côté des vices scrofuleux, vénérien, herpétique, comme causes d'hydropisie.

Il raconte ensuite l'histoire d'un moine ayant eu une répercussion de la teigne ; d'une jeune fille de 18 ans, d'une femme de 40 ans, et de deux autres femmes, toutes atteintes de gale et devenues *hydropiques*.

Fournier, dans l'article précédemment cité, dit que les gales déterminent « des cachexies, des hydropisies, diverses affections organiques. »

Pour Bielt, il peut arriver « que chez des malades très irritables, l'inflammation du système dermoïde, qui résulte d'un très grand nombre de vésicules, produise une irritation sympathique de la muqueuse gastrique ou intestinale ou de tout autre *organe important*. »

Le traité de Cazenave et Schedel est muet sur la question.

Cazenave, dans son article du Dictionnaire en 30 vol. « comprend qu'une pareille affection, en se prolongeant, puisse devenir la cause d'accidents sérieux » qu'il ne spécifie pas.

D'ailleurs, à ce moment, le scepticisme commence à gagner les esprits à l'endroit des métastases et des répercussions. Pendant que, d'une part, les dermatologistes poursuivent avec persistance le sarcopte, que la fameuse méprise de Galès leur a rendu suspect, et qu'ils s'apprê-

tent à entrer enfin dans la vérité scientifique de la nature parasitaire de la gale, grâce au corse Renucci qui leur a apporté l'expérience des matrones de son pays, les médecins, de leur côté, abordent franchement l'étude anatomopathologique des néphrites. Les travaux de Bright, Christison, Grégory, Graves, Martin Salon, préparent la voie à Rayer qui, en 1839, fait paraître son *Traité des maladies des reins*.

Par la nature de ses écrits antérieurs, Rayer semblait, plus que tout autre, appelé à formuler et à affirmer avec autorité les relations pathologiques existant entre l'enveloppe cutanée et le rein. En 1835, en effet, il avait publié son traité important des *Maladies de la peau*. Mais il y déclarait déjà qu'il « ne croyait pas aux rétrocessions de la gale ». Pour lui, les dartres, la gale, peuvent occasionner l'épilepsie, la folie ; des gales anciennes peuvent se compliquer d'inflammation de la muqueuse gastro-pulmonaire ; mais ces faits sont, à ses yeux, d'une importance et d'une rareté telles qu'il les néglige complètement pour étudier dans un autre chapitre « l'utilité de certaines inflammations aiguës et chroniques de la peau ; » il pousse ensuite la logique jusqu'au bout et conclut que « des observations de ce genre l'ont conduit à *inoculer* la gale ! » Son élève Sabatier, en 1834, publiait une observation d'œdème du membre inférieur chez un galeux. Les cuisses furent examinées avec soin, on ne constata pas d'albuminurie et on conclut à la compression de la veine iliaque par une tumeur stercorale.

Mais il faut arriver jusqu'à son *Traité des maladies des reins* pour être définitivement fixé sur l'opinion de Rayet. Dans son premier volume, il semble revenir un peu sur l'exclusivisme de son affirmation précédente ; cependant il insiste de préférence sur l'influence exercée par le rein sur la peau.

« De tous les organes des sens, dit-il, la peau est le seul dont les fonctions soient notablement influencées par les maladies des reins. La transpiration cutanée est toujours diminuée et quelquefois supprimée dans la néphrite albumineuse. Un des faits qui démontrent le mieux les rapports pathologiques de la peau et des reins, c'est, sans contredit, l'influence du froid et de l'humidité sur le développement de la néphrite albumineuse..... Quant aux maladies de la peau considérées elles-mêmes comme cause de néphrites, je n'ai rien à dire de positif à cet égard. J'ai vu chez un individu affecté d'eczéma chronique et de pemphigus survenir une cystite et une *néphrite*. » Plus loin : « D'autres affections vulgaires connues en France sous le nom de dartres peuvent coïncider avec cette maladie (néphrite albumineuse) ou la *précéder* dans son développement. »

Nous verrons que quelques-unes de ses observations confirment pleinement cette dernière hypothèse.

Forget, dans sa lettre à Rayet sur l'albuminurie à Strasbourg, parle de deux cas de maladies de la peau compliquées d'albuminurie ; il déclare rester indécis, la disparition de l'albuminurie lui ayant démontré qu'il n'y a pas eu mal de Bright.

Une des premières thèses faites sur le mal de Bright, est celle de Guillemin à Strasbourg (1837). Les relations de la peau et des reins y sont complètement passées sous silence.

Dalmas, l'auteur de l'art. Reins du *Dictionnaire* en 30 vol. est assez explicite « On connaît, dit-il, la solidarité qui unit la transpiration cutanée et la sécrétion urinaire. Si une de ces opérations est modifiée, il y a altération du sang et le rein ne reste pas indifférent à ce dérangement. »

Les auteurs du *Compendium* rompent franchement avec la tradition ancienne. Parlant des répercussions psoriques, ils déclarent que, pour eux, il n'existe pas dans la science une seule observation qui ait, sous ce rapport, la moindre valeur. Ils vont plus loin et admettent la possibilité de la guérison d'une inflammation viscérale par la gale. Cette dernière, en effet, en déterminant « une irritation violente et étendue sur la peau, peut, dans quelques cas, dériver une légère phlegmasie interne. » Ils reconnaissent d'ailleurs que sa puissance ne va pas au-delà. Ils ne voient, en définitive, à l'adoption de cette méthode thérapeutique qu'un inconvénient : c'est que « quand le médecin reconnaît l'utilité de reproduire cette dérivation cutanée il peut recourir à des moyens beaucoup moins dégoûtants !! »

Dans l'étiologie générale des maladies du rein, dans la description des néphrites et à l'article rein, les affections cutanées ne sont pas signalées. Enfin en parlant des causes et de la pathogénie de l'anasarque, ils signalent des modifications locales de la peau, d'une al-

tération du tissu du rein, sans affirmer la moindre corrélation entre les deux phénomènes.

L'opinion des auteurs du *Compendium* donne la mesure du discrédit dans lequel venait de tomber la vieille doctrine des rétrocessions et des métastases. A partir de cette époque, les cliniciens, dermatologistes et médecins, n'en parlent plus qu'avec une certaine réserve ; les uns la condamnent, d'autres gardent le silence, d'autres enfin s'en déclarent encore partisans, mais ils n'émettent leur avis qu'avec timidité. Ils semblent craindre d'être entendus et de provoquer les railleries des sceptiques. Andral, dans ses cliniques, Baumès, dans sa nouvelle dermatologie, n'en parlent pas. Le traité de Becquerel sur la séméiotique des urines, parmi les 154 cas d'affection rénale dont il fait l'analyse, relate un fait de maladie chronique de la peau ayant été suivie de lésion rénale ; l'auteur n'en tire d'ailleurs aucune conclusion.

Le mémoire de Becquerel et Vernois, présenté à l'Académie de médecine en 1856, fait l'étude anatomo-pathologique et pathogénique de l'albuminurie. Il n'y est point parlé des maladies de la peau.

Gintrac reconnaît que, bien que la gale soit une maladie légère en elle-même, elle peut entraîner un état fâcheux de l'organisme.

Hardy et Béhier consacrent un chapitre aux métastases ; mais le froid, la suppression brusque de la sueur, l'absorption par la peau de substances irritantes sont les seules circonstances étiologiques invoquées.

« Tout ce qu'on a dit des gales rentrées, s'écrie Gissolle, n'est point démontré. On a probablement attribué à la gale ce qui ne dépendait que d'un traitement incendiaire. »

Pour Abeille, deux faits résultent de la suppression de l'exhalation cutanée : l'augmentation de la masse du sang et la congestion des organes intérieurs, qui peut aller jusqu'à l'inflammation. Pidoux signale les fièvres éruptives et ne parle pas des affections cutanées proprement dites.

Luton, dans sa thèse sur les *Séries morbides*, dit que l'albuminurie dépendant d'affections du tégument externe est un fait des plus évidents. » Thibault fait de la néphrite aiguë l'objet d'une thèse inaugurale où la peau est complètement passée sous silence.

En 1860, paraît la thèse importante de Jaccoud, qui est un éloquent plaidoyer en faveur de la théorie humorale des néphrites. Au chapitre de l'étiologie, les lésions cutanées sont étudiées avec soin quoique en termes généraux. « La production régulière d'une urine également régulière exige le concours d'une série de conditions « parmi lesquelles il place le libre exercice des fonctions de la peau. » Pour lui, le processus morbide, dans certaines affections cutanées, est exactement le même que celui de l'albuminurie scarlatineuse.

Dans la traduction et l'annotation des cliniques de Graves, pas plus que dans le texte de l'auteur anglais, on ne trouve rien de précis.

Monneret étudie ce qu'il appelle l'albuminurie proto-pathique essentielle ; « on a dit, ajoute-il, que le rein est

le vicaire de la peau, que la suppression de la sueur contraint le rein à un surcroît d'énergie sécrétoire. Tout est hypothèse. »

Niemeyer est absolu. Il ne se donne même pas la peine de discuter. Il croit très volontiers à l'hypérémie rénale par fluxion collatérale du stade de froid de la fièvre intermittente, mais « de nos jours, dit-il, il n'y a plus un seul médecin instruit qui croit encore aux métastases de la gale. »

Fournier dans sa thèse sur *l'Urémie* énumère toutes les causes du mal de Bright, à l'exception des affections cutanées.

Même silence dans la thèse de Cornil, qui se place, d'ailleurs, surtout au point de vue anatomique.

Dans son article *albuminurie* du Nouveau Dictionnaire, Jaccoud revient un peu sur les conclusions de sa thèse, et étend le cadre étiologique et pathogénique des albuminuries. Celle qui est consécutive à la suspension des fonctions de la peau, rentre dans la classe des albuminuries par altération du sang avec lésions rénales. D'ailleurs il n'en est pas, pour lui, dont la genèse soit plus complexe.

Mais cette étude reste générale.

Il en est de même de l'article de Gubler. Parlant de la superalbuminose du sang, une des classes pathogéniques de l'albuminurie, il dit qu'on l'a vue survenir « à la suite de la suppression d'une sécrétion importante » et c'est tout.

Le traité de Rosenstein ne contient que des géné-

ralités sur la cessation de l'antagonisme entre l'activité de la peau et celle des reins.

Trousseau parle de la loi de balancement existant entre les sécrétions cutanées intestinales et urinaires.

Lécorché, dans son *Traité didactique*, comme dans ses *Etudes médicales* en collaboration avec Talamon, est plus affirmatif. — « On ne saurait, dit-il, élever de doutes sur la néphrite légère qui survient dans le cours de certaines maladies cutanées. Elle est plus fréquente dans les maladies chroniques. »

Lancereaux et Labadié-Lagrange, dans leurs importantes monographies des *Dictionnaires*, restent sur la réserve, à propos de l'explication de l'action du froid, et ne signalent point les affections cutanées.

D'ailleurs, les travaux importants qui se succèdent de toutes parts, et dont s'est enrichie depuis dix ans la pathologie rénale, négligent le chapitre tout-à-fait secondaire de l'étiologie des néphrites pour s'attacher à l'étude plus attrayante et plus controversée du processus histologique et de la pathogénie intime des lésions rénales. C'est sur ce terrain théorique que se sont placés, dans leurs travaux remarquables, Charcot, Kelsch, Dickinson. Lépine, etc.

De leur côté, les principaux dermatologistes modernes s'accordent pour rejeter absolument toute idée de répercussion psorique, et d'une façon générale toute influence des dermatoses sur les organes splanchniques, et spécialement sur le rein.

Seul, Kaposi fait exception à la règle, ainsi que le démontre le passage suivant de son *Etude générale des*

maladies de la peau: « Certaines affections, dit-il, comme le prurigo, l'eczéma chronique, le lupus érythémateux peuvent, chez quelques individus, déterminer *le mal de Bright*.

Devergie croit encore cependant aux répercussions résultant de la suppression brusque d'une éruption ou de parasites. Il raconte qu'un enfant bien constitué avait été pris d'un œdème parce qu'un confrère avait appliqué quelques cataplasmes sur la tête recouverte de croûtes.

Bazin déclare catégoriquement qu'il n'est pas permis de croire à une influence quelconque de la gale sur la santé générale. L'eczéma dartreux seul offre de nombreuses et fréquentes métastases.

Il ne conteste pas l'espèce de solidarité morbide qui existe parfois entre la peau et les muqueuses viscérales; mais il ne veut voir dans ces faits que des manifestations d'un même principe morbide, se traduisant à la fois sur des points différents de l'organisme.

Dans son « examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée » il affirme que l'alternance des affections cutanées avec des hydropisies est exclusivement réservée à *l'herpétis*.

Dans son article *Gale* (1880) il traite de légendaire l'histoire des métastases, des rétrocessions et des répercussions psoriques. Enfin dans son article *Dermatoses* (1882) il déclare que ce serait une grande erreur de conclure de l'état physiologique à l'état pathologique et de croire que les affections des voies urinaires doivent avoir des relations étroites avec celles de la peau.

Hardy n'admet pas la répercussion. Pour lui « le plus ordinairement, la gale ne détermine pas de troubles de la santé générale. »

En 1875, Duncan Bulkley publie dans ses *Archives* un mémoire important ayant pour titre : *Des rapports des maladies de la peau avec l'urine*. L'auteur étudie avec soin les variations des éléments constitutifs de l'urine, en rapport avec un certain nombre de dermatoses. La quantité et la densité de l'urine, l'urée, les acides urique, hippurique, oxalique, les chlorures, les phosphates, les urates y sont soigneusement dosés ; l'albumine est signalée dans les fièvres éruptives, est considérée comme très fréquente dans l'éléphantiasis, comme rare dans l'eczéma, comme possible dans le purpura, et dans la maladie bronzée. Quant à la gale et à la phthiriasse, elles ne sont pas signalées.

Pour Hebra, les métastases et les suites qu'on observait si fréquemment autrefois dans la gale doivent être attribuées à des erreurs de diagnostic et à une observation défectueuse.

Neumann se félicite que ces croyances aient enfin disparu de la science.

Duhring et ses traducteurs Barthélemy et Colson admettent à titre tout-à-fait exceptionnel que la gale puisse amener des troubles de la santé.

Delafond et Bourguignon (*De la Psore*) Mégnin (*Maladies parasitaires*) Wilson (*Lectures on dermatology*), ne s'occupent pas de cette question.

Dans ses cliniques, Guibout admet en principe et décrit à un point de vue général, les métastases, les répercus-

sions, les troubles de la santé, les bronchites, les catarrhes gastro-intestinaux résultant du balancement entre la peau et les viscères.

Telles sont les opinions des principaux auteurs. Si nous consultons les recueils périodiques, les mémoires originaux, et surtout les thèses inaugurales, à part quelques monographies, dont nous renvoyons l'analyse à la fin de notre historique, nous trouvons partout, dans les descriptions et les conclusions des élèves, la reproduction fidèle de la doctrine des maîtres, avec les mêmes hésitations, les mêmes négations, ou les mêmes affirmations vagues en ce qui concerne les rapports pathologiques de la peau et du rein. Telles sont les thèses de Catelan, Deroye, Celice, Popescu, Alibert, Picard, Revouy, Bonnin, J.-M. Blanc, Langlois, etc., etc.

L'histoire de cette question avait donc passé par deux phases bien distinctes. Dans la première, les anciens, avec un sens clinique et un talent d'investigation remarquables, qu'on n'a pas toujours su imiter, avaient vu, observé, analysé des faits vrais. En mettant ces faits sur le compte de l'humorisme hippocratique ou plutôt sur le compte de la métastase qui en était le corollaire obligé, ils avaient eu le tort très pardonnable de leur donner la seule interprétation qu'il était en leur pouvoir de donner.

Pour battre en brèche cette théorie évidemment discutable, les auteurs modernes en sont venus à nier les faits eux-mêmes que la théorie cherchait à expliquer. A ce qu'ils considéraient, peut-être avec raison, comme une erreur d'interprétation, ils ont substitué une erreur d'observation.

Pendant que dermatologistes et pathologistes se disputaient à l'envi le mérite de cette exagération, un certain nombre d'auteurs avaient placé la question sur le terrain de la physiologie expérimentale, et démontré que le fonctionnement normal du rein peut être profondément troublé par les altérations de la fonction cutanée.

C'est l'histoire bien connue de la suppression de la perspiration cutanée par l'application de différents enduits. Ces expériences auxquelles Fourcault, Magendie, Balbiani, Becquerel, Breschet, Vernois, Valentin, Schiff, Cl. Bernard, etc., ont attaché leur nom, comptent parmi leurs résultats les plus constants la production de l'albuminurie. Reprises à nouveau depuis 1863 par Edenuizen, Laschkewitch, Lang, Socoloff, elles ont donné lieu à deux théories principales que nous aurons à discuter : 1° la théorie dite *de retentis* soutenue par Edenuizen, Lang, Socoloff, mettant tous les accidents sur le compte de la rétention d'une substance toxique ; 2° la théorie soutenue par Laschkewitch, Krieger et récemment encore par Lomikowsky, faisant intervenir l'abaissement rapide de la température.

L'idée commune à ces théories : la doctrine générale du danger de la suppression de la perspiration cutanée a été fortement discutée dans ces derniers temps par Sénator, qui estime que les résultats dus à l'expérimentation sur les animaux ont été hâtivement appliqués à l'homme. En 1876, il a expérimenté lui-même sur des convalescents de fièvre typhoïde et de rhumatisme articulaire aigu. Il s'est servi de toutes sortes de substances irritantes et est arrivé à cette conclusion que « le vernissage de

« la peau ou ce qu'on appelle communément la suppression de la perspiration cutanée, n'est pas mortel, n'est « même pas pathogénique chez l'homme. »

D'ailleurs, plusieurs auteurs avaient déjà abandonné cette théorie de l'emprisonnement d'une substance toxique dans l'enveloppe cutanée rendue imperméable ; les uns invoquant l'intoxication du sang par un poison venu du dehors, les autres faisant intervenir le système nerveux par voie réflexe.

En 1872, Feinberg, publiait le résultat d'une série d'expériences dans lesquelles, à côté de l'hyperémie et de l'inflammation parenchymateuse des reins et des divers autres viscères, il a observé une congestion intense de la substance grise de la moelle avec dilatation des capillaires et prolifération de la névroglie.

En 1876, il fait une nouvelle publication, dont les conclusions, complémentaires des premières, tendent à prouver que chez les animaux vernissés il y a excitation des nerfs sensibles d'où résulte un réflexe vaso-moteur et une paralysie vasculaire.

Cette dernière théorie est en partie soutenue par Wolkenstein, dans son mémoire intitulé. *De l'influence des excitations cutanées sur la sécrétion urinaire*. Des substances irritantes très diverses ont été employées par cet auteur, dans quarante expériences, où l'irritation directe du poison absorbé est également mise en ligne de compte.

Pendant que ces recherches étaient activement poursuivies, à un point de vue exclusivement physiologique

sur les animaux mis en expérience, la question était de nouveau reportée dans le domaine de la clinique, chez les galeux.

Lassar, en 1878, publiait dans les Archives de Virchow un cas d'œdème avec albuminurie, chez un malade qui avait été traité d'une gale par des frictions de pétrole. L'examen anatomique des reins fut négatif. L'auteur pensa que l'albuminurie était consécutive à la dermatite provoquée par les frictions. Cette interprétation fut discutée la même année par Unna, qui examina l'urine de 124 galeux. Celle des 12 derniers seulement fut examinée avant tout traitement ; les 112 autres malades avaient déjà subi une ou plusieurs frictions avec une pommade au styrax. L'auteur fait remarquer qu'il n'a tenu compte que des cas où le précipité albumineux a été abondant. Il tend à admettre qu'il s'agit là non pas d'une albumine ordinaire, mais d'une sorte de produit résineux particulier ; que ce n'est pas la dermatite qui provoque le trouble de la fonction rénale, mais l'élimination du styrax agissant comme d'autres balsamiques tels que le copahu et la térébenthine.

Lassar, l'année suivante, revient sur les conclusions de son premier mémoire. Il a fait, dit-il quelques expériences sur les animaux. Après avoir dénudé la peau, au moyen du sulfure de calcium, il a fait des frictions d'huile de croton qui ont déterminé rapidement un grave eczéma, suivi d'albuminurie, sans lésion rénale. Des dermites profondes provoquées avec d'autres substances n'ont pas donné les mêmes résultats.

D'où il conclut que ce n'est ni la lésion de la peau ni son inflammation, qui détermine l'albuminurie, mais la nature particulière de la substance employée. Dans la deuxième partie de son expérimentation, il démontre que les substances qui ont cette propriété spéciale de provoquer le passage de l'albumine sont réellement absorbées et éliminées ensuite par le rein. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette théorie.

Nous pouvons rapprocher de ces expériences, les observations de Simon et Régnard reprises par Badin dans sa thèse inaugurale ayant trait à l'albuminurie consécutive aux badigeonnages par la teinture d'iode, et attribuée à l'absorption de l'iode.

La thèse de Mailhetard contient une observation remarquable de gale suivie de néphrite. Celle-ci fut considérée comme une simple coïncidence.

Collin (Th. 1879) dans un autre cas, attribue l'affection cutanée à la néphrite.

Castel, dans son étude sur la suppression des fonctions de la peau, déclare que la peau doit être considérée comme un *rein extérieur*, que, d'autre part, les fonctions rénales et cutanées sont sous l'influence simultanée du système nerveux.

Il cite à l'appui de son opinion plusieurs affections cutanées, parmi lesquelles ne figurent ni la gale ni la phthiriasse.

Sirugues, dans sa thèse sur l'impétigo du cuir chevelu, signale, avec observations à l'appui, la possibilité de l'albuminurie, comme conséquence des inflammations du cuir chevelu. Lorsqu'il en vient à la discussion

pathogénique de cette albuminurie, il établit un parallèle entre l'impétigo du cuir chevelu et l'érysipèle de la face. Il croit qu'il s'agit là d'une localisation toute spéciale et que telle inflammation qui, sur le cuir chevelu, peut se compliquer d'albuminurie, en d'autres régions cutanées, ne produira rien de semblable.

D'ailleurs, il avoue qu'il se trouve là en plein champ d'hypothèses. Il aurait voulu pouvoir étudier cette question complètement ; mais il a reculé, dit-il, devant l'absence de documents. En somme il a, du moins, posé nettement la question et formulé les données du problème.

En 1882, Kemhadjian-Mihran, sous l'inspiration de Bouchard, étudie spécialement l'albuminurie chez les galeux. Il rappelle les communications récentes de Semmola. La partie originale de sa thèse est constituée par les expériences de Bouchard groupées sous quatre chefs principaux : 1° Vernissage ; 2° Faradisation de la peau ; 3° Frictions ; 4° Froid et chaleur.

L'auteur y joint quelques observations ayant porté sur 50 galeux ; toutes ses recherches oscillent autour des frictions ; la lésion cutanée n'entre pas en ligne de compte ; son rôle n'est même pas soupçonné ; dans quelques cas, l'auteur a bien trouvé de l'albumine avant la friction ; mais ce fait ne le préoccupe nullement. Il étudie les excitations cutanées en général ; il ne connaît pas les cas de Sirugues et conclut à la théorie vaso-motrice.

Nous signalerons pour mémoire, les thèses d'agrégation de Joffroy (1871) : *De l'influence des excitations*

cutanées sur la circulation et la calorification; et de Quinquaud (1880) sur les *métastases*.

Joffroy résume les différentes recherches et théories expérimentales; il s'en tient aux généralités, dit que le froid et la chaleur sont les excitations cutanées les plus importantes et que certains organes sont particulièrement accessibles aux impressions cutanées.

Quinquaud en est encore, à peu de chose près, à l'opinion de Bazin : « De nos jours, dit-il, le nombre des faits métastatiques a singulièrement diminué... On peut voir se produire souvent un balancement entre les affections des muqueuses et des éruptions cutanées; mais nous faisons jouer un grand rôle à la maladie générale qui détermine les deux localisations.

La thèse de Capitan, qui vient de paraître, (sur les *albuminuries transitoires*), résume l'état de la question dans les termes suivants : « La constatation clinique de l'albuminurie dans les affections de la peau n'a pas été faite dans un grand nombre de cas. Ce n'est pas encore une notion courante. »

Il signale la discussion récente de la Société médicale de Vienne, où le professeur Neumann a affirmé la coïncidence de la maladie de Bright et surtout de la dégénérescence amyloïde des reins dans le cours de certaines affections cutanées. Il dit que Bamberger a indiqué aussi l'apparition des néphrites dans le cours des dermatoses surtout suppurées.

Scheube, *privat docent* de l'Université de Leipzig, dans un mémoire récent, que M. Lépine a eu l'obligeance de nous signaler, s'occupe de la même question. Il insiste

notamment sur l'albuminurie des galeux. Pendant quatre ans, sur 1300 malades (il ne dit pas combien de galeux) il a observé 17 cas de néphrite ou d'albuminurie liée à la présence de l'acare. Pour lui, cette variété d'albuminurie est de cause réflexe, et comparable aux effets de la faradisàtion cutanée. Il rappelle que Hus et Malmsten ont observé la même complication rénale chez des malades porteurs d'eczéma rubrum, que Wagner l'a signalée dans le pemphigus, et Leyden dans l'eczéma. Enfin, lui-même, antérieurement, en avait observé deux exemples, l'un consécutif à un prurigo, l'autre à un psoriasis.

Comme on le voit, à part quelques rares travaux nouvellement publiés, les auteurs, ou bien nient purement et simplement l'influence des lésions cutanées sur la production de l'albuminurie, ou bien, tout en l'admettant, en donnent une explication le plus souvent discutable.

Voyons comment nos observations répondent à ce double *desideratum*.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Parmi les observations que nous empruntons à différents auteurs, la plupart ont été publiées comme des exemples d'albuminurie liée à une lésion cutanée ; d'autres, quoique ayant reçu une interprétation différente, nous ont cependant paru appartenir à la même catégorie. Enfin, parmi celles que nous publions nous-mêmes, et qui ont été recueillies à l'Antiquaille, nous avons de préférence choisi celles qui ont trait à des malades porteurs de parasites animaux, parce qu'elles réalisent les conditions les plus favorables à la thèse que nous soutenons.

Il s'agit là en effet, d'une irritation cutanée essentiellement artificielle et passagère, ne relevant d'aucune diathèse, d'aucun état général auquel pourrait être attribué le trouble de la fonction rénale, d'après l'opinion de Bazin.

Observation I

(Observation LXVII, de Rayer)

*Eczéma impétigineux sur les bras, les avant-bras et les cuisses.
— Néphrite albumineuse.— Bronchite suivie d'une double
pneumonie. — Mort.*

Goubé (Jean-Marie) âgé de 43 ans, peintre en bâtiments, est entré à l'hôpital de la Charité le 19 avril 1839. Cet homme, doué d'un tempérament sanguin, jouit ordinairement d'une bonne santé.

Depuis 27 ans qu'il exerce la profession de peintre, il n'a eu qu'une seule fois la colique de plomb ; à l'âge de 20 ans il a eu un chancre à l'extrémité de la verge ; jamais il n'a eu de blennorrhagie ; il éprouve assez fréquemment des maux de gorge. Pendant l'hiver de 1838, cet homme a eu des engelures très douloureuses. Dans l'hiver de 1839, elles ont reparu avec plus d'intensité, et, dans le mois de février dernier, la tuméfaction des mains s'étendit aux avant-bras et aux bras. Ceux-ci devinrent très gonflés, rouges, et se couvrirent de vésicules nombreuses (*eczéma impétigineux*) qui ont fourni une sécrétion abondante. On fit prendre des boissons amères et sudorifiques, de la tisane de chicorée et de patience, etc.

Le 19 avril, il se présenta à l'hôpital dans l'état suivant : le visage était un peu pâle et tuméfié ; les mains, les avant-bras et les bras, œdémateux, gardaient l'impression du doigt lorsqu'on les pressait ; à la face externe des membres supérieurs jusqu'à la partie moyenne du bras, larges plaques d'un rouge vif ; en d'autres points, lamelles épidermiques et croûtes jaunâtres. Au dessous, infiltration du tissu cellulaire.

Ce malade n'a jamais éprouvé de trouble dans les fonctions du cœur ni dans la respiration ; les bruits cardiaques sont naturels, les battements réguliers ; la respiration est naturelle,

sans bruit morbide. Soif vive ; digestions bonnes ; point de douleurs dans la région des reins ; point de changement dans la quantité de l'urine. *Précipité blanc, cailleboté et abondant* par l'acide nitrique ou par la chaleur.

Le 22 avril, démangeaisons vives ; la rougeur eczémateuse est moins vive ; œdème autour des malléoles, puis enflûre.

Le 28, un peu de gêne dans la respiration, râles muqueux et sibilants ; crachats blancs.

Urines : précipité abondant ; sédiment d'apparence muqueuse, avec globules rouges vus au microscope.

Le 30, augmentation de l'œdème, de la dyspnée et des râles.

Durant les premiers jours de mai, le malade tousse davantage ; il est abattu ; la face est bouffie ; le poulx est moins développé et plus fréquent. Les urines sont plus rares : elles sont albumineuses ; cristaux d'acide urique. Dans la matinée du 5 mai, les urines étaient pâles, acides, et laissaient déposer un très léger sédiment, muqueux en apparence. Le malade désira retourner chez lui et, quelques jours après, il y mourut d'une double pneumonie.

Avant l'apparition de son eczéma, ce malade avait toujours été très bien portant. Il était, il est vrai, saturnin, mais il n'avait eu qu'un seul accident : une colique. Le chancre qu'il avait eu à l'âge de 20 ans n'avait été suivi d'aucun accident. On ne peut donc mettre l'albuminurie ni sur le compte de l'intoxication saturnine qui, d'ailleurs, détermine du côté des reins des accidents tout différents (néphrite interstitielle), ni sur le compte de la syphilis qui n'est rien moins que démontrée dans ce cas.

Observation II

(Observation I de Forget. Lettre à Rayet in *Gaz. Méd.* 1837)
*Teigne. — Anasarque. — Urines albumineuses. — Mort :
affection granuleuse des reins.*

Salomé Birer, femme de 30 ans, de constitution *forte*, tempérament lymphatique, *crâne dénudé par la teigne*; ouïe dure, semi-idiote et goîtreuse, rapporte qu'elle a cessé d'être menstruée il y a six mois; c'est depuis lors qu'elle a commencé à s'infiltrer. Après divers traitements infructueux, elle entre à la clinique le 9 juin 1836. La face et les membres sont considérablement œdématiés, fluctuation obscure de l'abdomen qui est médiocrement tuméfié, indolore; on ne perçoit à la pression ni le foie, ni la rate; rien du côté de l'appareil digestif; urines assez rares, d'aspect naturel; pouls subfréquent, peu développé; toux, expectoration muqueuse et facile. Thorax sonore, un peu de râles muqueux disséminés, point de matité ni de bruit anormal dans la région précordiale. Peau sèche, sans chaleur anormale.

La difficulté d'obtenir des renseignements précis nous laisse dans l'incertitude sur la cause réelle de cette hydropisie. Pendant plusieurs semaines nous administrons successivement ou simultanément le nitre, la digitale, l'oxymel scillitique, les frictions de teinture de scille, etc. Résultats négatifs.

Enfin, le 19 juillet, nous nous avisons de traiter par l'acide nitrique les urines, qui nous donnent un précipité blanc, floconneux, résultat également fourni par la chaleur.

Les jours suivants, diarrhée, faiblesse; ponction de l'ascite; quatre jours après, mort.

A. l'autopsie, on trouve les lésions caractéristiques du rein *brightique*.

Ici aucune cause occasionnelle n'est invoquée, aucun état diathésique : il s'agit d'une femme forte, dont la seule tare pathologique était une dénudation du crâne par la teigne, jointe à son état de crétinisme. Nous ne saurions trop rapprocher ce cas de ceux que nous publions plus loin, et où il s'agit également de lésion intense du cuir chevelu.

Observation III

(Observ. de Heurot : *Société anatomique* 1865)

Eczéma généralisé avec retentissement viscéral.

Bourdry, cinquante et un ans, boulanger, est entrée le 4 février 1865 à l'hôpital St.-Louis. Salle St.-Charles n° 49 pour un eczéma des bras et des membres inférieurs, datant de 6 mois. — Traitement : Bains amidonnés, tous les jours quelques bains de vapeur ; cataplasmes de fécule.

Le 3 mars : Poussée violente d'eczéma, aux bras, aux jambes et dans la région lombaire.

Le 9 mars, gêne de la respiration, bronchite généralisée. Râles disséminés dans toute la poitrine.

Diminution, puis cessation de l'éruption.

Le 12 mars, pneumonie du sommet droit, teinte subictérique.

Les jours suivants, état des plus alarmants, pouls petit, impossibilité d'ausculter le cœur.

Vésicatoires. Toniques ; stimulants ;

Les accidents ne font que s'aggraver.

Le 18 mars. — Mort.

A l'autopsie, on trouve les lobes supérieur et moyen du poumon droit atteints d'hépatisation grise ; les lobes moyen et

inférieur du poumon gauche en état d'hépatisation rouge ; *le cœur* rempli de caillots fibrineux ; le sang très épais. La vessie parsemée de taches ecchymotiques, la muqueuse uréthrale et les intestins congestionnés, enfin, *les reins* atteints de néphrite double.

Dans cette observation donnée par Heurot comme un exemple de *retentissement viscéral*, la lésion rénale a passé inaperçue pendant la vie et n'a été constatée qu'à l'autopsie. Il est possible d'ailleurs que l'usage répété des vésicatoires, auquel est attribuée la congestion des autres voies urinaires, ait agi également sur le rein. Heurot pose la question sans la trancher. A la séance de la société anatomique, Brouardel déclara que l'existence de lésions viscérales n'est pas rare dans l'eczéma étendu.

Observation IV

(Thèse de Mailhetard, 1875)

Gale. — Ecthyma consécutif. — Albuminurie.

Malade situé au n° 27 de la salle St-Jean, service de M. Hardy est entré le 1^{er} mai 1874, à l'hôpital St-Louis pour un ecthyma des mains, accompagné de sillons, de démangeaisons et de tous les symptômes de la gale. Le soir même de son entrée, le malade est pris d'une dyspnée considérable, avec accès de suffocation. L'interne de garde, appelé aussitôt auprès de lui, ne trouve dans les poumons et au cœur rien qui puisse occasionner un pareil étouffement. Ignorant donc la cause de cet accident subit, il se contente de faire appliquer des ventouses sur la poitrine.

Le lendemain à la visite, M. Hardy ausculte le cœur et la poitrine et n'y trouve rien. Songeant alors à une affection des reins à cause d'un peu de bouffissure des joues et d'œdème des membres inférieurs qui avaient, au premier abord, passé inaperçus, il demande à examiner les urines. Celles-ci sont en très petite quantité, de couleur brune très foncée ; au microscope on y constate la présence de globules sanguins, et l'acide nitrique y révèle la présence de l'albumine en assez grande quantité. Plus de doute alors, ce malade est atteint d'albuminurie aiguë, on ordonne des ventouses scarifiées à la région lombaire, du tannin à l'intérieur et un régime lacté.

Sous l'influence de ce traitement, l'urine augmenta de quantité, l'albumine disparut ainsi que l'étouffement et le malade revint à la santé.

Pendant ce temps, la gale, pour laquelle le malade était entré et contre laquelle aucun traitement n'avait été dirigé pendant la maladie intercurrente, la gale, disons-nous, sembla disparaître ; l'ecthyma avait guéri sous l'influence de lotions émoullientes ; les démangeaisons n'existaient plus, et il fut impossible de retrouver un seul sillon. Le terrain était devenu impropre à l'entretien des acares ; ceux-ci sont morts ou sont devenus assez chétifs pour ne plus manifester leur présence.

Cette observation est donnée comme un cas de guérison de la gale par une maladie intercurrente. Cependant il est bon de noter que la présence de l'acare n'est pas signalée, que l'existence de l'ecthyma semble démontrer que l'affection en était à la période *des suites*, où le traitement par les émoullients peut suffire.

Quoi qu'il en soit, voilà une albuminurie survenue assez brusquement chez un malade primitivement atteint d'une lésion cutanée intense, et disparaissant avec elle. Aucune autre circonstance étiologique n'est relatée.

Observation Vet VI

(Thèse de Sirugues, 1881.)

L'auteur résume en quelques mots deux observations qu'il se rappelle avoir recueillies, et qu'il n'a pu retrouver :

« Il s'agissait de deux filles, l'une d'environ 8 ans, l'autre de 5, qui furent atteintes d'un impétigo aigu.

L'éruption ne datait à peine que de quelques jours lorsque survint l'anasarque qui était très intense ; nous avons encore devant les yeux ces deux enfants avec leurs figures énormément bouffies ; leurs paupières œdématisées et tombantes. Il y avait dans leurs urines des quantités d'albumine. Les deux malades restèrent dans la salle Sainte-Marguerite un temps qu'il nous est difficile de préciser et sortirent *parfaitement guéries* et de l'impétigo et de l'albuminurie. »

Observation VII

(Obs. I de Sirugues).

Impétigo du cuir chevelu. Albuminurie.

Will..., 9 ans et demi, entre le 17 septembre 1879, salle Sainte-Marguerite, lit n° 22 (service de M. Triboulet). Cette enfant est née à Paris, père parisien, mère de province, et a été élevée au sein d'une nourrice jusqu'à dix-huit mois. Trois frères sont vivants sur quatre, un est mort de convulsions.

Le sevrage et la dentition de Will... ont été des plus faciles ; cette enfant n'a fait aucune maladie de la première enfance. Elle n'a jamais eu ni coqueluche ni rougeole, mais tous les ans et à peu près à la même époque, elle a de la gourme.

Quelque temps avant son entrée, elle a été atteinte d'eczéma impétugineux du cuir chevelu dont elle présente encore les manifestations évidentes.

Du côté du tube digestif, rien de bien particulier à noter, si ce n'est que la langue est blanche et qu'il y a une légère dyspepsie, un peu de flatulence; les selles sont normales et régulières; toutefois l'assimilation se fait mal car l'enfant est amaigri et pâle.

De prime abord l'on pourrait croire à une affection du cœur, car avec la bouffissure que l'enfant présente et sur le compte de laquelle nous reviendrons tout à l'heure, nous observons des palpitations, mais l'examen attentif du cœur ne révèle aucun trouble de ce côté; il n'y a ni souffle, ni hypertrophie.

L'auscultation des vaisseaux du cou ne fait point entendre de bruits de diable.

Ce qui frappe tout d'abord l'attention, c'est une bouffissure générale, une anasarque assez intense, mais qui paraît respecter un peu le tronc et les membres supérieurs; les cuisses et les jambes sont très enflées et le doigt enfoncé dans le tissu cellulaire laisse une empreinte très marquée. Le développement de cet œdème ne s'est point fait comme il a lieu d'ordinaire dans le mal de Bright, car ici ce sont les pieds et les jambes qui ont commencé à enfler et ce n'est que consécutivement et en dernier lieu que la figure a été envahie.

Le ventre est gros et cette fille a un léger exomphale, mais il y a peu de liquide dans le péritoine si même il y en a. Le foie n'est point augmenté de volume et il n'y a nulle douleur à la pression. Le nez est un peu enchifrené, un peu de coryza.

Si l'on vient à enfoncer la main pour essayer de comprimer les reins, on ne provoque aucune douleur et, néanmoins, les organes de la sécrétion urinaire sont lésés, car l'urine, examinée par la chaleur d'abord et ensuite par la chaleur et l'acide nitrique, nous révèle l'existence d'une quantité considérable d'albumine qui n'a point, du reste, été dosée, mais le dépôt cailleboté en indique la grande quantité.

Le système pulmonaire est sain. On donne à cet enfant le lendemain de l'entrée un vomitif (émétique) qui est renouvelé deux jours après. Sous l'influence de cette méthode thérapeutique, l'anasarque disparaît assez rapidement, car sept jours après son entrée, il n'y en a plus de traces ; l'impétigo a du reste disparu aussi, et les ganglions cervicaux qui s'étaient développés par propagation de l'inflammation du cuir chevelu s'atrophient rapidement. La malade irait tout-à-fait bien s'il ne restait pas une quantité considérable d'albumine.

C'est alors que M. Triboulet fait passer dans son service de chroniques la malade en question qui en sort deux mois après complètement guérie sans trace aucune d'albumine dans les urines.

Observation VIII

(Obs. II de Sirugues).

Impétigo du cuir chevelu. Albuminurie. — Gastrite.

Baujel (Louise), 12 ans, entre le 16 janvier 1880, salle Ste-Marguerite, lit n° 23, service de M. Triboulet. Cette enfant est née à Paris, son père et sa mère sont de la province, trois frères ou sœurs vivants tous les trois. On n'a aucun renseignement sur leurs premières années ; tout ce dont les parents croient pouvoir se rappeler, c'est qu'elle a eu, très jeune, la rougeole et la coqueluche et qu'elle a été sujette à la gourme ; elle en présente actuellement des traces qui ont débuté avant l'affection pour laquelle elle entre.

Vers le 1^{er} janvier les jambes se sont enflées sans causes connues (le froid, invoqué par les parents ?)

Elle a depuis huit jours des vomissements qui vont jusqu'à l'hématémèse. Le lait a été parfaitement bien supporté ; les vomissements ont eu lieu de suite après les repas. Nous constatons que le ventre est souple et indolent. Douleur vive à la pression des hypochondres. Le foie et la rate ne débordent pas.

Rien n'indique une affection organique du ventre. Pas de selles depuis sept jours. Bouche amère. Langue chargée et grisâtre.

112 pulsations. Le cœur bat très énergiquement. Pas de bruits de souffle. Pas de vaisseaux tendus au cou. Bouffissure de la face avec pâleur mate du teint. Ganglions au cou, encore assez nombreux. Pas d'enflûre des jambes.

L'urine est citrine et transparente.

La douleur à la pression des nerfs de la région lombaire est assez accentuée surtout à droite (points douloureux postérieurs de Valleix). Il n'y a rien du côté des voies respiratoires. L'urine examinée par la chaleur et l'acide nitrique et par les deux combinés est fortement troublée et l'acide nitrique en plus grande abondance ne redissout pas le précipité.

Le 18. — La malade a eu des vomissements de matières porracées, verdâtres, abondantes. Les vomissements ont commencé hier soir à 6 heures et ont duré jusque vers 9 heures. La malade n'avait pris que du potage et du lait. L'hypochondre et le flanc droits sont très douloureux à la pression. Quatre selles par lavement.

Le 20. — Elle a vomi hier toute la journée. Vive douleur au flanc droit et à l'hypochondre gauche. On ne trouve plus d'albumine.

Le 22. — Les vomissements ont cessé; il y a maintenant une légère constipation; les points douloureux sont moins accusés.

Le 23. — Apyrexie complète; l'absence de vomissements se continue. Ce matin, elle a pris une limonade magnésienne. Le ventre est toujours très douloureux à gauche: elle accuse une douleur à la région lombaire. Un bain.

Le 25. — Plus d'albumine.

La malade est sortie dans les premiers jours de février complètement guérie et de son impétigo et de son anasarque avec albuminurie, et de la gastrite.

Dans cette observation que nous avons reproduite textuellement, l'auteur insiste peu sur l'impétigo du cuir chevelu, bien qu'il le désigne dans le titre ; il se contente d'indiquer que la malade porte des traces de la gourme à laquelle elle est sujette. Les symptômes douloureux lombaires et les troubles digestifs ayant disparu avec l'albuminurie, il est rationnel de les considérer comme symptomatiques de l'affection rénale. Enfin, nous remarquons que l'albuminurie a évolué un certain temps après le début de l'impétigo, et qu'elle a cessé avec lui.

Observation IX

(Obs. III, de Sirugues).

*Phthiriasis. Impétigo du cuir chevelu. Néphrite aiguë.
Guérison.*

Lech... (Eugénie), 20 ans, domestique, entre le 10 juin 1880 à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le professeur Hayem salle Sainte-Thérèse, lit n° 9.

Cette jeune fille a toujours habité Paris ; elle est actuellement occupée à la couture et ne paraît pas avoir eu de privations à subir ; son intelligence est médiocrement développée. dans son enfance, elle n'a pas eu d'affections scrofuleuses, du moins elle n'en porte pas les traces. Elle n'a jamais eu de maladies graves, ni rougeole, ni scarlatine, ni variole.

En 1870, à l'âge de 10 ans, elle est devenue sourde, probablement par suite d'un catarrhe de l'oreille moyenne.

Elle est réglée, mais l'écoulement des menstrues est peu abondant. Elle n'a jamais eu d'écoulement à la vulve. Il y a deux mois à peu près, la jeune fille commença à éprouver des démangeaisons à la tête.

Elle se rappelle avoir eu des boutons au cuir chevelu, sur le dos et les membres ; du reste elle ne se doutait pas de la présence de parasites.

Il y a trois semaines, elle se décida à aller à la consultation de Saint-Louis où on lui fait couper immédiatement les cheveux et on lui donne des bains.

Après l'application d'une pommade on lui conseille de se revêtir la tête d'une calotte en caoutchouc.

Ces détails, les souvenirs de la jeune fille, l'état actuel des téguments, tout s'accorde à prouver qu'il s'agit ici d'une phthiriasse compliquée d'impétigo du cuir chevelu, impétigo très intense, si le récit de la malade est exact. Nous trouvons, en effet, au cuir chevelu, plusieurs croûtes isolées, résultant du dessèchement des pustules et faciles à observer à cause du peu de cheveux. A la nuque, de chaque côté, il y a des ganglions hypertrophiés ; au tronc des papules de prurigo et des lésions de grattage qui indiquent assez que les pédiculi n'existaient pas seulement au cuir chevelu, mais faisaient de fréquentes excursions sur toute l'étendue des téguments ; aux jambes, des traces d'ecthyma.

Le traitement de l'affection cutanée eut un succès assez rapide ; la malade ne resta que quelques jours à l'hôpital et retourna chez elle achever sa guérison. Elle avait même repris son travail, quand, il y a huit jours, elle éprouva un certain malaise, de la courbature, de la lassitude ; elle eut de la céphalalgie, des frissons, des nausées, de la constipation ; depuis ce moment, elle éprouva même, à certaines reprises, de la dyspnée avec quelques accès d'étouffements.

La malade ne peut indiquer au juste à quel moment l'enflure débuta, mais c'est plusieurs jours avant son entrée à l'hôpital. Quand, elle arrive à la consultation, ce qu'elle montre tout d'abord, c'est sa vulve, qui est le siège d'une douleur assez vive et d'un œdème très prononcé. Les grandes lèvres sont gonflées, surtout celle du côté gauche ; elles ont une teinte blanchâtre et se laissent facilement déprimer par le doigt.

Le même œdème mou s'observe aux membres inférieurs ; la partie interne des jambes, les malléoles, la partie interne des cuisses conservent l'impression des doigts ; les téguments sont pâles et l'on voit s'y dessiner une marbrure violacée caractéristique.

Les autres parties du corps sont épargnées par l'œdème, mais il y a partout, à la face, aux muqueuses, au tronc, la même teinte pâle des téguments.

La langue est un peu sale, l'apyrexie complète. (Pouls — 60. T. 37° 2). Le ventre est un peu douloureux à la pression. Pas de douleurs à la région lombaire. Pas de symptômes cardiaques, sinon un souffle anémique léger à la base.

Pas de bruit veineux à la jugulaire interne.

Les pupilles sont très dilatées des deux côtés. A l'auscultation des poumons, quelques râles de bronchite.

L'urine peu abondante attire immédiatement l'attention ; elle est très pâle, et contient une petite quantité d'albumine ; quand on la fait chauffer avec l'acide nitrique l'urine prend une teinte rosée. — La même teinte s'obtient par l'acide chlorhydrique et le chloroforme. — Le diagnostic n'est donc pas douteux : il s'agit d'une néphrite, probablement aiguë dont la seule cause admissible réside dans l'éruption impétigineuse qui a été traitée à l'hôpital St-Louis.

Le 11 juin, l'urine est peu abondante et laisse déposer un nuage au fond du vase ; même coloration pâle, même contenu albumineux : pas traces d'hémorrhagie. En laissant reposer le liquide, nous constatons dans le résidu blanchâtre qui reste après décantation, les éléments suivants ;

1° Quelques globules rouges, mais si rares qu'il faut plusieurs examens attentifs pour en découvrir.

2° Une certaine quantité de cylindres, les uns hyalins, transparents, les autres chargés de granulations. Ces cylindres ont des dimensions peu considérables.

3° Des cellules plates avec leur noyau, isolées ou formant un lambeau épithélial, provenant de la couche superficielle de l'épiderme vésical.

4. Quelques cristaux comme on en rencontre habituellement dans l'urine.

L'état général est très satisfaisant ; la malade demande à manger. Lait. Huile de ricin.

— 19 juin. L'œdème a déjà diminué sous l'influence du repos. — P. 58. — La malade n'accuse que quelques douleurs de ventre. Elle a uriné un litre et cette urine est un peu plus teintée en jaune. Léger nuage au fond du vase. L'albumine est encore moins abondante que la veille.

Le 14. — L'œdème de la vulve a complètement disparu ; il en est de même de celui des membres inférieurs : quant à l'urine on n'y détermine, avec l'acide nitrique, qu'un trouble insignifiant. Le dépôt blanchâtre est aujourd'hui dépourvu de cylindres et constitué uniquement par quelques lambeaux épithéliaux provenant de la vessie et faciles à colorer par le picrocarmin.

L'appétit est normal ; la malade reste encore au lit par prudence : elle sera encore suivie quelques jours, afin que nous puissions nous assurer que l'albumine fait défaut d'une manière persistante.

Le 20, l'état de la malade est excellent ; l'albumine n'a plus reparu dans les urines.

Cette observation peut être invoquée à la fois par les partisans de la répercussion, de la métastase telle que la comprenaient les anciens, et aussi par ceux qui comme Lassar, Bouchard, Capitan, etc., mettent les accidents rénaux sur le compte du traitement. Cependant, à l'encontre de cette dernière interprétation, il est bon de remarquer que les symptômes de la néphrite : anasarque, dyspnée, etc., sont survenus quelques jours après que tout traitement avait été cessé ; ils semblent donc plutôt résulter de l'irritation prolongée de l'enveloppe-cutanée

due, en grande partie à la lésion elle-même, et dont le retentissement viscéral a été long à se produire.

Observations X, XI, XII, XIII, XIV, XV

(Faits de Fürbinger, Kemhadjian et Capitan)

Albuminurie chez cinq galeux et un enfant atteint d'eczéma capitis.

Sous ce titre nous relatons six faits dont les observations ne sont pas détaillées par les auteurs, mais qui ne laissent absolument aucun doute.

Le premier est tiré du mémoire de M. le professeur Lépine sur l'albuminurie des gens bien portants (1882).

Parmi les 61 enfants dont les urines ont été examinées par Fürbinger, au point de vue de l'albuminurie chez les sujets seulement débiles, un était atteint d'*eczéma capitis*. L'albuminurie ne devant être admise que par exclusion, à défaut de toute circonstance étiologique probable, il nous semble plus rationnel de l'attribuer, dans ce cas, à la lésion du cuir chevelu.

Deuxième et troisième faits pris dans la thèse de Kemhadjian ;

Parmi les 50 galeux observés par l'auteur à la consultation de St-Louis, *deux étaient albuminuriques avant la frotte*. Ce qui ne les empêche pas de figurer au nombre de ceux qui démontrent l'influence de la friction sur la production de l'albuminurie.

Quatrième, cinquième et sixième faits empruntés à la thèse de Capitan :

G. 32 ans (gale assez étendue, récursive) *avant la frotte, disque moyen*. Après, disque épais : louche par le réactif de Tauret et la chaleur.

G. 53 ans (gale depuis deux mois assez étendue *avant, petit disque très mince*. Après, louche par le Tauret et la chaleur.

F. 20 ans (gale depuis un mois.) *Avant, disque épais*. Après, louche, uniforme, par le Tauret et la chaleur.

Il semble à un moment donné que l'auteur ait soupçonné le rôle de la lésion cutanée, lorsqu'il fait remarquer « qu'avant l'excitation cutanée, l'urine... contient une minime proportion d'albumine dans les cas de gale un peu ancienne » mais il se hâte d'ajouter que « cette minime proportion d'albumine peut également se rencontrer chez des sujets en dehors de tout état pathologique. »

En un mot, il en fait une albuminurie physiologique. Une simple électrisation de cinq minutes suffit pour *provoquer* le passage de l'albumine dans l'urine (l'auteur le démontre quelques lignes plus loin) mais, une irritation cutanée aussi intense que l'est souvent celle de la gale, n'entre nullement en ligne de compte, et l'albumine, dans ce cas, si elle n'est pas imputable à la frotte, ne peut être que physiologique !!

Observation XVI

(Service de M. Horand).

Gale suivie d'albuminurie.

Combe (Pierre), âgé de 12 ans, né et domicilié à Lyon, entré le 15 septembre 1869, à l'Antiquaille, salle St-Mathieu n° 50.

Ce malade est atteint de prurigo généralisé, depuis sa naissance ; ce prurigo est continu et ne disparaît pas l'hiver. Il a été traité à diverses reprises et guéri pour un temps passager. Pas de fièvres éruptives antérieures.

Depuis un an il avait les jambes légèrement enflées, lorsque, 15 jours avant son entrée, à la suite d'un bain, il est pris de frissons et d'un œdème généralisé du tronc et de la face. La toux, qui s'était montrée quelques jours auparavant, augmenta ; il survint de la fièvre, de l'anorexie ; la veille de son entrée, le malade se met au lit. Actuellement, anasarque généralisée, bouffissure de la face, fièvre vive ; dyspnée considérable, anxiété ; langue chargée, légère constipation. Submatité aux deux bases pulmonaires ; râles humides fins.

Urines peu abondantes, troubles. Précipité albumineux abondant, par l'acide nitrique.

Diagnostic porté à l'entrée : Gale suivie d'albuminurie.

Le 22 septembre, crise d'éclampsie.

Le 29 septembre. Il n'est pas survenu d'autres crises. Sortie. Guérison de l'albuminurie et de l'éruption.

Observation XVII

(Service de M. Horand)

Eczéma Lichénoïde-Albuminurie.

Marie G... âgée de 17 ans, dévideuse, domiciliée à Lyon, entre le 15 avril 1869 à l'Antiquaille. Antécédents : Srofulides du nez et de la lèvre. Traitée dans le service il y a trois ans.

Depuis un an eczéma lichénoïde sur les avant-bras, sur les poignets et les mains, dans le sens de l'extension. Pas de rhumatisme. Pas de gale.

Petite vérole à l'âge de 8 ans. Il y a deux ans, érysipèle de la face. Jamais de scarlatine ni de rougeole.

Rigidité congénitale de la luette. Jamais d'œdème. Au moment de l'entrée, éruption sèche, occupant les régions déjà indiquées. Peau rude, fendillée.

Chloro-anémie. Gastralgie. Signes d'hystérie : boule œsophagienne.

21 avril — Furoncle au bras droit.

26 — Furoncle du creux poplité.

5 juin ; — Depuis 3 jours, oppression, faiblesse, malaises. Pas de fièvre. Rales sous-crépitaux dans les deux poumons ; pouls petit, face très pâle, douleurs épigastriques.

La peau des bras, de l'abdomen, des jambes, est épaisse, très douce, et tendue : par la pression prolongée on laisse une trace légère.

Urines : Grande quantité d'albumine. La malade se plaint de constriction à la gorge.

Pas de souffle au cœur.

8 juin. — Urines sanguinolentes. Dépôt grisâtre, constitué par des cellules polyédriques verticales, et de l'épithélium rénal libre, quelques globules sanguins ; pas de cylindres.

9 juin — L'anasarque augmente de plus en plus. Mictions rares. Pouls 100, accès de fièvre dans la journée, douleur dans la région lombaire.

Traitement : Purgation avec jalap et calomel. Iodure de potassium, 2 grammes.

17 juin — Disparition de l'anasarque, les urines sont claires et limpides avec un très faible dépôt ; il n'y a plus de sang ; l'albumine est bien moins abondante.

20 juin — L'acide nitrique ne produit plus qu'un nuage.

30 — Nuage d'albumine, céphalalgie tous les soirs, faiblesse générale.

- 2 juillet — Nuage très léger. Plus d'accès le soir.
8 — Nuage très léger.
13 — Disparition de l'albumine.
15 — Malaise, anorexie ; maux de reins ; pas d'œdème
Iodure de potassium.
23 juillet — Diminution de l'albumine. Etat général amélioré
3 août — On ne trouve plus qu'un léger nuage.
6 — Léger trouble. Suppression de l'iode
10 — Albumine dans les urines. L'anasarque n'a plus re-
paru.
17 août. — Pas trace d'albumine.
20 — Pas d'albumine.
Depuis ce moment, pendant les mois de septembre, d'oc-
tobre et de novembre, l'examen des urines renouvelé à dif-
férentes reprises a été complètement négatif.
3 Décembre : Pas d'albumine dans les urines.
De l'éruption d'eczéma lichénoïde, il ne reste plus qu'un
peu de prurigo sur les bras. Résistance de l'anémie. Néanmoins
état général très satisfaisant
7 La malade sort en bon état.
-

Observation XVIII

(Service de M. Horand)

*Eczéma impétigineux du cuir chevelu, de cause externe
(vers et poux). — Albuminurie.*

Couleaud (Anaïs), âgée de 17 ans, entrée le 3 août 1872,
à l'Antiquaille, salle Ste-Croix, n° 71.

Cette malade n'a pas de famille, et ne peut donner aucun
renseignement sur ses antécédents héréditaires. Comme anté-
cédents personnels, elle n'accuse que quelques maux d'yeux
et des croûtes dans le nez. Les accidents sont survenus dans la
première enfance. Pas d'autre affection antérieure.

Aujourd'hui elle entre à l'hôpital pour une affection du cuir chevelu dont elle ne s'est aperçue que depuis 15 à 20 jours.

Actuellement, tout le cuir chevelu est le siège de croûtes jaunes humides, très abondantes, mélangées à un nombre considérable de poux et de vers, surtout abondants au niveau du vertex. On fait couper les cheveux et enlever les croûtes ; le cuir chevelu présente une surface bourgeonnante, suppurante dans toute son étendue, et répandant une odeur fétide. Un peu d'adénite cervicale.

T teint pâle, figure bouffie, œdème des membres inférieurs ; en présence de ces symptômes, on analyse les urines, trois jours après l'entrée de la malade ; elles sont sanguinolentes ; après les avoir filtrées, on trouve une grande quantité d'albumine.

Le diagnostic porté est le suivant : Eczéma impétigineux du cuir chevelu, de cause externe. (Vers et poux). — Albuminurie.

6 août : La malade accuse depuis longtemps un point douloureux du thorax, de l'oppression et de la toux. Insomnie.

9 août : Depuis le matin la malade a éprouvé un léger malaise à midi, elle a peu mangé ; le soir elle a refusé tout aliment.

L'œdème des membres s'est étendu aux parois de l'abdomen. A 7 heures du soir, dyspnée intense. Face bouffie, cyanosée. Anxiété. Toux fréquente. vomissements muqueux. L'auscultation révèle quelques râles muqueux fixés dans les deux poumons. L'aspiration est légèrement soufflante. Pouls petit, régulier, rien au cœur. Battements précipités.

A 8 h. 1/2 mort. Autopsie : 36 heures après la mort, commencement de putréfaction. Le corps est très grand, très bien conformé. Œdème considérable des membres inférieurs ; infiltration récente des parois abdominales ; bouffissure et cyanose de la face.

Le *cerveau* est le siège d'une congestion assez marquée : épanchements d'une sérosité rougeâtre dans les ventricules latéraux.

Foie volumineux. Après la section du foie, le sang noir coule en abondance à travers les orifices musculaires.

Rate plus volumineuse qu'à l'état normal.

Les *Reins* sont l'un et l'autre plus volumineux ; leur membrane d'enveloppe se détache facilement ; à la *coupe* on voit suinter abondamment un liquide sanguinolent. La congestion paraît surtout siéger dans la substance corticale.

Pas de sérosité dans la cavité abdominale.

Les poumons s'enlèvent facilement ; cependant on trouve quelques adhérences pleurétiques au sommet gauche.

Épanchement séreux dans la plèvre, à droite et à gauche.

Cet épanchement est peu abondant. La surface du poumon laisse voir çà et là quelques points emphysémateux. La pression fait teinter une sérosité rougeâtre assez abondante. Dans le lobe supérieur gauche, le tissu pulmonaire est induré, presque hépatisé : les fragments ne surnagent qu'incomplètement.

Pas trace de tubercules, pas de cavernes.

Cœur plus volumineux que normalement ; mais il paraît plutôt dilaté qu'hypertrophié. Caillots noirâtres dans le ventricule droit.

Dans cette observation, les symptômes, la marche et la terminaison de la complication, les résultats de l'autopsie, indiquent une lésion confirmée du parenchyme rénal, et il est probable que l'examen microscopique eût révélé tous les caractères d'une néphrite parenchymateuse. Pour ceux qui admettent que toutes les albuminuries relevant d'une maladie de la peau sont essentiellement transitoires, le fait précédent va à l'encontre de notre interprétation.

Nous n'aurons garde d'être trop affirmatif. Mais nous ne croyons pas non plus que les cas de terminaison par la mort doivent être *a priori* écartés, car Neumann,

comme nous l'avons vu, a signalé la possibilité de ces néphrites intenses et même du rein amyloïde.

Observation XIX

(Service de M. Horand.)

Eczéma des deux avant-pieds — Gâle — Albuminurie.

Emile Espez, âgé de 16 ans, verrier, domicilié à Vernaison, entre le 30 mai 1873 à l'Antiquaille, salle St-Louis n° 6.

Antécédents héréditaires : Père mort d'une variole, mère et frères bien portants, n'ayant jamais présenté aucune affection cutanée.

Antécédents personnels. Pas de scrofule. Jamais d'adénite ni d'ophtalmie.

Le malade exerce la profession de verrier depuis sept ans ; depuis un an et demi, il souffre dans les tubes. Il n'a jamais souffert de la gorge.

Il y a cinq ans, éruption généralisée au tronc et aux membres. Les renseignements donnés sur les caractères de cette éruption sont vagues et incomplets. Elle ne persista que cinq jours.

Peu de temps après, apparition sur le dos des deux pieds et des orteils, d'une éruption constituée par de petites vésicules remplies d'un liquide jaunâtre, se vidant faiblement pour être ensuite remplacées par des lamelles et des croûtes, qui se desséchaient assez rapidement.

Depuis cinq ans, cette affection persiste.

Il y a un mois, pour la première fois sans cause bien connue, ce malade s'est vu tout-à-coup enfler. L'œdème a débuté par les mains, les joues, et les pieds, en même temps nouvelle éruption semblable à la première. Pas de malaises bien accusés, pas de douleur dans la région lombaire.

Etat actuel : Pas d'amaigrissement bien prononcé ; teint

pâle, muqueuse décolorée, pas d'œdème des membres ; légère bouffissure de la face.

L'affection cutanée, qui a pour siège le dos des deux pieds et les orteils, est caractérisée par de la rougeur de la peau sans ulcération, recouverte de larges lamelles qui se détachent par lambeaux. Intégrité des ongles et de la plante des pieds. Ganglions inguinaux engorgés. Faiblesse générale. Fonctions digestives assez bonnes.

Le diagnostic relevé sur la feuille d'observation et le cahier d'entrée est le suivant : Eczéma des deux avant-pieds, plus intense sur les orteils. Gale. Albuminurie considérable.

Traitement : Vin. Lotion au perchlore de fer. Tisane petite centaurée. Lotion au sublimé.

11 Juin. L'examen des urines révèle la cessation de l'albuminurie.

21 Juin. Urines normales. On supprime la lotion.

26 Juillet. Guérison de l'œdème, de l'albuminurie et de l'éruption. — Sortie. —

Observation XX

(Service de M. Horand.)

Impétigo pedicularis. — Albuminurie.

Reynaud (Marie), âgée de 8 ans, entre le 26 décembre 1873, à l'Antiquaille, salle Ste-Croix, n° 3.

Pas d'antécédents scrofuleux. Bonne santé antérieure. Première affection il y a six mois, constituée par des croûtes granuleuses plus abondantes dans la région occipitale. — Poux et lentes en grand nombre. Odeur rance. Croûtes sur la face interne des pavillons auriculaires. Croûte jaune humide à la commissure labiale gauche. Ganglions cervicaux postérieurs engorgés.

Pâleur et bouffissure de la face, décoloration des muqueuses.
Appétit diminué. Prurit.

Albuminurie constatée par l'acide azotique. Le précipité est abondant.

Diagnostic porté à l'entrée: Impétigo-Pédiculis. Albuminurie. Traitement. Potion au perchlorure de fer et pommade au sulfate de cuivre :

6 janvier, diminution de l'albumine.

13 janvier. — Disparition de l'albumine.

16 janvier. — Nouvelle apparition d'albumine.

20 » Nuage albumineux.

27 » Pas d'albumine.

30 janvier. Rien dans les urines.

3 février. — La malade sort guérie.

Dans les deux observations qui précèdent, comme dans nos deux premières, ce qui frappe de prime abord, c'est la disparition complète de l'albuminurie avec l'affection cutanée et l'apparition constante de celle-ci avant celle-là.

Observation XXI

(Service de M. Horand)

Impétigo pedicularis. Albuminurie.

Somer (Antoinette), âgée de sept ans, entrée le 4 juillet 1874 à l'Antiquaille, salle Sainte-Croix, n° 16.

Adénite cervicale suppurée, cicatrisée à droite.

Est sujette à l'impétigo du cuir chevelu.

Pas d'autre manifestation scrofuleuse.

Cette enfant ignore l'époque du début de son affection.

Etat actuel : Le cuir chevelu dégage une odeur fade, rance. Les cheveux coupés court permettent d'apercevoir le cuir chevelu en grande partie recouvert de croûtes blanc-jaunâtres,

plus épaisses en avant qu'en arrière. Ces croûtes forment en certains endroits de petits amas épais, de couleur jaune plus accentuée, d'aspect méllicérique. La surface est granuleuse. Les cheveux sont englobés par les croûtes ou émergent simplement.

Consistance de mortier sec.

Dans les rares endroits où il n'existe pas de croûtes, le cuir chevelu est furfuracé, un peu rouge. Un peu à gauche de la région syncipitale, petit abcès recouvert d'une croûte.

Cheveux en nombre normal, sains, s'arrachant difficilement.

Nombreux poux.

Diagnostic porté : Impétigo pédiculis du cuir chevelu .

Le 14 juillet, on constate de l'albuminurie.

Traitement : Potion au perchlorure de fer. On fait couper les cheveux. Cataplasmes de farine de lin sur la tête. Pomade au sulfate de cuivre.

23 juillet. — Plus d'albumine.

28 juillet. — La malade sort guérie.

Ici nous trouvons quelques traces de scrofule. Mais les manifestations de la diathèse semblent s'être épuisées dans la première enfance. L'impétigo a évolué comme l'impétigo de cause parasitaire, et l'albuminurie a eu une marche absolument parallèle.

Observation XXII

(Service de M. Horand)

Prurigo. Albuminurie.

Rosset (Jean), âgé de 52 ans, tisseur, domicilié à Lyon, entré le 23 juillet 1878, salle Saint-Augustin, n° 14.

Ce malade entre pour un prurigo généralisé. L'éruption est surtout confluyente au niveau des membres, elle siège sur toute

leur périphérie, sans localisation dans un lieu d'élection quelconque. La tête est indemne.

La lésion est caractérisée par de petites papules, à peine de la grosseur d'une tête d'épingle, présentant à leur sommet une petite concrétion sanguine. Nombreuses traces de grattage. Démangeaisons, augmentées par la chaleur du lit.

Le début remonte au mois d'août 1877. Sa généralisation date du printemps de cette année.

Bonne santé. Pas d'antécédents vénériens, ni scrofuleux, ni dartreux. Quelques manifestations arthritiques ; migraines, sciatique, douleurs rhumatoïdes.

Rien aux principaux organes.

Le 26 juillet, on constate de l'albumine dans les urines. Pas d'œdème.

Traitement : Bains sulfureux, tisane de douce-amère. Potion au perchlorure de fer.

Pommade avec sous-carbonate de soude et pommade camphrée.

Le 6 août, diminution de l'albumine. Amélioration des accidents cutanés.

Le 26 août. — Disparition complète de l'albumine.

Le 31 août. — Le malade sort complètement guéri.

Observation XXIII

(Service de M. Horand)

Gale. — Anasarque. — Albuminurie.

Perrin François, âgé de 20 ans, tisseur, entré le 12 octobre 1878, pour une éruption polymorphe, suite de gale et un œdème ayant de la tendance à se généraliser.

L'éruption s'est montrée au commencement du mois d'août, sans cause appréciable. L'œdème s'est montré, il y a environ quatre jours, à la figure. Il avait débuté par les malléoles.

Actuellement, sur les mains et les membres inférieurs, nombreuses pustules, recouvertes d'une croûte jaunâtre, plus confluentes à la face dorsale des mains et des doigts et dans les espaces interdigitaux.

Sur le reste du corps, quelques papules de prurigo.

Cédème dur, assez accusé au niveau des pieds et des membres inférieurs. La face est bouffie et les paupières notablement œdématisées.

Pas de refroidissement. Pas de douleurs lombaires.

Comme antécédents, on note seulement dans l'enfance quelques engorgements ganglionnaires.

Pas de rhumatisme. Pas de maladie vénérienne. Rien au cœur.

Aux poumons, submatité à gauche, expiration prolongée et quelques râles sibilants.

Foie et rate normaux.

Appétit conservé. Digestions excellentes, pas de nausées pas de vomissements. Selles régulières.

Examen de l'urine : Albumine en assez grande quantité.

Traitement : Cérat soufré. Tisane douce-amère et réglisse. Perchlorure de fer. Seigle ergoté. — Vin —

Rien de noté jusqu'au 28 octobre, date de la sortie, où on signale la guérison de l'albuminurie et de l'éruption.

Observation XXIV

(Service de M. Horand)

Gale compliquée d'albuminurie — Syphilis

Jacquet Jean, âgé de 27 ans, scieur de long, entré le 25 mai 1880, salle St.-Augustin n° 18.

On trouve sur les membres supérieurs et inférieurs, une éruption polymorphe, qui a été modifiée par une friction ; elle se présente sous la forme de surfaces rouges, les unes

recouvertes de croûtes jaunâtres, les autres de sang coagulé, et entourées d'une collerette épidermique.

Plaques muqueuses du fourreau et de la verge. Teinte opaline des amygdales. Cicatrice d'un chancre à la partie dorsale. Adénopathie biinguinale. Œdème douloureux des membres inférieurs.

Vastes traînées de lymphangite.

Pityriasis capitis. —

Le malade a la gale depuis un mois et demi. — Les jambes sont œdématisées depuis 15 jours.

Le chancre aurait paru il y a six ans. — Il a été traité par des applications locales et des pilules au nombre de trois par jour pendant une semaine.

Le malade n'aurait jamais eu d'autres accidents constitutionnels, que ceux qu'il présente aujourd'hui. — Pas de scrofule. Pas d'herpétisme. Pas d'arthritisme. Pas d'alcoolisme.

Urines albumineuses. —

Traitement : Lait. Jalap et scamonnée. Seigle ergoté. —

Potion avec perchlore de fer.

29 mai : Persistance de l'albuminurie.

4 juin : Diminution de l'albumine.

21 — L'albumine a à peu près complètement disparu.

26 — Guérison de l'affection cutanée — Léger nuage d'albumine. — Sortie. —

Dans cette observation, il y a eu une seule friction au moment de l'entrée, mais les jambes étaient enflées depuis 15 jours, ce qui ôte toute importance à ce fait. D'autre part, il existe quelques manifestations syphilitiques, et on pourrait, à la rigueur, soutenir qu'il s'agit là d'un cas d'albuminurie syphilitique, signalée dans ces derniers temps. Mais la période secondaire est ouverte depuis 6 ans. Les accidents en ont été très atténués. Il est donc beaucoup plus logique de mettre la complication

rénale sur le compte de la lésion cutanée qui est récente, et en pleine période d'intensité, au moment où commence l'œdème syptomatique de l'albuminurie.

Observation XXV

(Service de M. Horand)

Ancien prurigo lichénoïde avec poussées ecthymateuses des membres inférieurs et du dos. Albuminurie.

Boustillon âgé de 57 ans, tisseur, entré le 30 juin 1880, salle Saint-Augustin, n° 2.

Ce malade entre pour une affection cutanée, généralisée, occupant surtout le tronc et les membres inférieurs. Elle est constituée en certains points par de petites pustules, dont la plus grande partie se sont ouvertes et ont laissé après elles des ulcérations superficielles, recouvertes de croûtes. Quelques ulcérations sur le scrotum et la verge. Rien entre les doigts. Epaississement de la peau. Démangeaisons très vives la nuit.

Œdème du scrotum, de la verge et des membres inférieurs.

L'affection cutanée date du 18 mois ; elle a débuté par une démangeaison très forte. Le malade couchait à ce moment avec un camarade qui se grattait et est venu se faire guérir à l'Antiquaille.

L'œdème date de 7 à 8 jours.

Pas de scrofules, pas d'autre affection vénérienne qu'une chaude-pisse il y a 7 à 8 jours. Pas d'herpétisme. Quelques attributs arthritiques. Pas d'alcoolisme. Urines albumineuses.

Diagnostic porté par M. Horand : ancien prurigo lichénoïde avec poussées ecthymateuses. Albuminurie.

Traitement : Pommade camphrée avec sous-carbonate de soude. Seigle ergoté. Perchlorure de fer.

5 juillet. Persistance de l'albumine.

7 — Diminution.

29 — Plus d'albumine.

25 août. Traces d'albumine. 10 gouttes pilocarpine en injection. Pas d'effet.

27 — Nouvelle injection. Transpiration pendant une heure.

Les 6, 8, 9 et 10 septembre, injection.

Le 11 septembre, dyspnée.

Le 18 septembre, plus grande quantité d'albumine. Pilocarpine. Oppressions et douleurs lombaires. Persistance de l'œdème.

22 — Hémoptisie. Suspension de la pilocarpine. Potion avec poudre d'ipéca et sirop Diacode.

28 — Symptômes d'œdème pulmonaire.

2 octobre. Idem.

16 — Mort.

Ici s'arrête l'observation. A propos de ce cas, nous ferons la même remarque que pour l'observation XVIII, en ce qui concerne la gravité des symptômes et la terminaison fatale.

Observation XXVI

(Service de M. Horand)

Gale compliquée d'albuminurie.

Vontal (Jean), âgé de 17 ans, cultivateur, entre le 20 mars 1880, salle Saint-Pothin, n° 12, pour une affection cutanée généralisée, occupant plus particulièrement les membres supérieurs et inférieurs. Sur les membres supérieurs on trouve, au niveau du coude et de l'extrémité du cubitus gauche, deux larges plaques rouges recouvertes de croûtes. Sur le bord antérieur de l'aisselle et dans les espaces interdigitaux, on trouve

des papules disséminées en voie de cicatrisation. Même éruption papuleuse en voie de cicatrisation aux membres inférieurs. Quelques traces de l'éruption sur la verge et les mamelons. Plaques confluentes aux fesses et autour du cou.

L'affection a débuté, il y a deux mois au coude ; de là elle s'est étendue au reste du corps. Elle s'est accompagnée au début d'un prurit intense. Le malade couche depuis six mois avec un enfant de sept ans, qui aurait eu, il y a deux mois, une éruption analogue.

Enfin, il présente un peu de bouffissure de la face et de l'œdème des membres, avec décoloration de la peau.

Les urines renferment de l'albumine. Le diagnostic porté est le suivant : *Eruption suite de gale. Œdème des membres inférieurs. Albuminurie.*

Traitement : Cold-cream à l'oxyde de zinc. Bains sulfureux. Lait. Vin de quina. Dragées d'iodure de fer.

Dans les antécédents on n'a trouvé ni scrofule, ni syphilis, ni arthritisme, ni alcoolisme.

Le 27 mai, les urines sont examinées de nouveau ; on ne trouve plus d'albumine. L'éruption est en voie de guérison.

Le 28 — Même état.

Sortie le 5 juin : guérison.

Observation XXVII

(Service de M. Horand)

Eczéma-Impétigo du cuir chevelu. — Albuminurie.

Braillon (Paul), âgé de 4 ans, entré le 1^{er} mai 1883, à la Crèche n^o 30.

Ce malade, entré pour une éruption miliaire, papulo-vésiculeuse, occupant la face, le dos des mains, les plis des aînes et le scrotum. L'éruption, plus confluyente sur la face, laisse échapper un liquide séreux.

Dans la région sous-maxillaire droite, croûtes impétigineuses recouvrant une surface rouge, ulcérée. Sur le sommet de la tête, croûte impétigineuse, d'où s'échappe un liquide séropurulent.

A la partie supérieure du dos, plaque d'eczéma impétigineux, dont l'apparition aurait été provoquée par un topique.

Le malade est en outre porteur d'une kérato-conjonctivite aiguë, assez intense. Diagnostic de l'éruption : Eczéma généralisé, impétigo du cuir chevelu.

Le 9 mai, on constate pour la première fois de l'œdème des membres inférieurs et supérieurs. Rien de particulier au cœur.

L'examen des urines dénote une notable quantité d'albumine. Traitement. Potion à l'esprit de Mindererus, autre potion avec 15 gouttes de pechlorure de fer. Du 9 au 16 mai, l'albuminurie a diminué. Le 16 mai, disparition de l'albumine. Rien au cœur ni aux poumons. L'anasarque persiste. On porte à 20 gouttes le perchlorure de fer ; l'anasarque disparaît à son tour.

Le 12 juin, l'enfant est renvoyé de l'infirmerie ; il est complètement guéri de tous les accidents qui l'y avaient amené. Depuis plusieurs jours, l'éruption a disparu. Plus d'albumine. Plus d'anasarque.

Du côté des yeux, il reste encore un peu de photophobie. Pendant le cours de tous ces accidents, la température a varié de 37° à 39°. Ce dernier chiffre n'a du reste été atteint que deux fois, du 9 au 16 mai, date à laquelle elle a cessé de dépasser la normale.

Ici encore, la marche de la complication rénale a été entièrement subordonnée à celle de la maladie cutanée.

Observation XXVIII

Service de M. Cordier, due à l'obligeance de notre ami
M. Devic, interne du service.

Impétigo pedicularis. — Albuminurie.

Barthélemy (Thérèse), âgée de 13 ans, sans profession, entrée le 12 mai 1883, salle Ste-Croix, n° 14.

Père et mère bien portants : 2 frères, l'un âgé de 20 ans, l'autre de 9 ans ; une sœur, âgée de 17 ans, tous bien portants et n'ayant jamais eu des croûtes dans les cheveux.

L'enfant a déjà fait un séjour à Ste-Croix, il y a cinq ans, pour un *impétigo pedicularis* ; cicatrices ganglionnaires à la région sous-maxillaire droite et sus-hyoïdienne, remontant à plusieurs années. Début des accidents actuels, il y a trois semaines, par le contact d'une autre enfant ; depuis huit jours environ, les ganglions de la région sterno-mastoïdienne droite étaient déjà indurés.

Depuis le sommet de la tête jusqu'à la nuque, nombreuses croûtes d'impétigo, au-dessous desquelles on trouve une surface saignante ; lentes en grande quantité ; pédicules nombreux. Ganglions sterno-mastoïdiens du côté droit, disposés en chapelet, un seul du volume d'une noix, du côté gauche.

Réglée depuis quatre mois, les règles n'ont pas paru le mois dernier. Bon état général. Les urines contiennent une notable quantité d'*albumine*. Pas d'œdème des malléoles, pas de bouffissure de la face. Rien au cœur. Rien aux poumons.

L'enfant dit n'avoir pas eu mal à la gorge depuis fort longtemps.

14 mai. — Albumine dans l'urine en quantité considérable.

17 mai. — Même quantité d'albumine. Pas d'œdème.

18 mai. — — — — Le fond de la gorge a un aspect rouge vineux. L'amygdale gauche est volumineuse. On donne aujourd'hui le régime lacté.

22 mai. — Toujours de l'albumine.

25 mai. — — — — Pas d'œdème.

29 mai. — — — — (Un litre et demi de lait par jour.

L'impétigo est à peu près guéri. Il ne reste que quelques croûtes.

1^{er} juin. — Guérison complète de l'impétigo. L'albumine semble diminuer.

11 juin. — Battements du cœur très réguliers; pas de bruit de galop. Toujours de l'albumine dans l'urine.

12 juin. — Demande à sortir ; doit revenir à la consultation. L'engorgement ganglionnaire du cou a presque entièrement disparu.

1^{er} juillet. — L'enfant est revenue à la consultation gratuite, dans le courant de la semaine. Les règles avaient apparu et cessé deux jours avant.

Les urines ne contiennent pas trace d'albumine.

Examiné superficiellement, ce cas semble complexe. D'une part on note quelques signes de scrofule, d'autre part une angine est survenue. Mais la scrofule a manifestement épuisé son action. Il s'agit d'une enfant âgée de 13 ans, déjà réglée, qui présente un bon état général. L'impétigo est nettement de cause parasitaire ; l'engorgement ganglionnaire est symptomatique et a disparu avec sa cause ; les anciennes adénopathies n'ont pu agir que comme terrain prédisposé. Quant à l'angine elle est survenue après la constatation de l'albuminurie.

Observation XXIX

(Service de M. Cordier, due à l'obligeance de M. Devic)

Impétigo pédiculis. Albuminurie.

Pichat Joséphine, âgée de 12 ans, sans profession, née à Lyon, entrée le 10 mai 1883.

Père bien portant ; mère morte à 40 ans de phthisie. Deux frères et une sœur bien portants, non scrofuleux. (5 ans, 8 ans et 9 ans.

Impétigo du cuir chevelu, il y a un an, traité à la consultation gratuite, et guéri en moins de 15 jours.

Pas de fièvres éruptives, bonne santé antérieure. Début des accidents actuels il y a un mois, par le contact, à l'école, d'enfants atteints de *pédiculi*. Les cheveux sont agglutinés entre eux, recouverts de nombreuses lentes, traversés par un ou plusieurs cheveux ; le cuir chevelu exhale une odeur fade désagréable ; il est recouvert surtout à la région occipitale de nombreuses croûtes grises, ou rouges noirâtres, reposant sur une surface saignante. *Pédiculi très nombreux*.

Prurit intense.

Ganglions sous occipitaux nombreux et assez volumineux se continuant avec d'autres dans la région carotidienne.

Bon état général.

A la jambe gauche, petite ulcération irrégulière à base rouge et indurée, indolente, s'accompagnant de prurit au moment de l'évolution, pas de ganglions.

Léger nuage d'albumine dans l'urine. Rien au cœur ; pas d'œdème des malléoles.

13 — Mêmes caractères des urines qui contiennent en outre beaucoup de mucus vaginal. Traitées par l'armoniaque elles ne donnent pas la réaction caractéristique. Pas de bouffissure de la face.

15 — L'albumine existe en quantité notable aujourd'hui.

Pas d'œdème.

17 — Mêmes caractères de l'urine qu'il y a deux jours.

(Acide azotique et chaleur.)

20 — Très peu d'albumine. L'impétigo est presque guéri.

Les ganglions sous-occipitaux ont disparu.

28 — Plus d'albumine. L'impétigo est guéri à peu près complètement.

1^{er} juin — Plus d'albumine, plus d'impétigo.

Le traitement institué a été le suivant :

Couper les cheveux ras. Cataplasme pour faire tomber les croûtes. Pommade au sulfate de cuivre.

Pas de traitement de l'albuminurie.

La malade sort le 12 juin complètement guérie.

Observation XXX (Personnelle)

Gale, suivie de nephite aiguë.

Achairnetre Joseph, âgé de 15 ans, garçon de café, entré le 20 novembre, salle St-Jean à l'Hôtel-Dieu, service de M. Lucien Meynet.

Bonne santé antérieure, pas d'antécédents à noter. Pas de manifestation scrofuleuse dans l'enfance. La première maladie qu'ait fait ce jeune homme est une gale contractée il y a deux mois, par le contact d'un camarade galeux avec lequel il couchait. Il est allé réclamer des soins à la consultation gratuite de l'Antiquaille il y a environ un mois. Frictions ordinaires, au nombre de trois. La dernière date de huit jours. Le malade croit qu'il a pris froid en revenant de la consultation, mais en lui faisant préciser son récit on arrive à constater que le refroidissement est accusé un peu au hasard et n'est rien moins qu'établi. Il y a huit jours il voit brusquement survenir de l'œdème des jambes, des pieds et des paupières. L'anasarque n'a fait qu'augmenter jusqu'à ce jour.

Actuellement, on constate une bouffissure très notable de la face ; joue, paupières, et un léger degré d'œdème des membres inférieurs.

Pas d'œdème aux membres supérieurs ni au tronc. Sur les jambes, les fesses, les membres supérieurs, on trouve de nombreuses croûtes impétigineuses, qui ont succédé à l'éruption de la gale.

Traces évidentes de papules sur la verge, et de petites vésicules excoriées dans les espaces interdigitaux. Pas de prurit.

Rien au cœur, ni aux poumons. Aspect général d'une bonne santé. Pas de symptômes subjectifs sérieux, sauf un peu de diminution de l'appétit.

Urines : Précipité très abondant d'albumine.

Traitement institué : Potion au perchlorure. Lait et bains sulfureux.

1^{er} Décembre. — L'éruption a diminué d'intensité. L'albumine est toujours précipitée en grande quantité. Même traitement.

8 — L'albumine a diminué. L'éruption est toujours en voie de disparition.

18. — Le malade sort en bon état. La bouffissure de la face et l'œdème des membres inférieurs ont complètement disparu. L'appétit est revenu. Il reste quelques croûtes desséchées sur les jambes. Dans les urines on trouve encore, par l'acide nitrique, un léger nuage d'albumine.

Les faits que nous venons de relater ne sont pas les seuls que nous ayons rencontrés dans nos recherches ; il nous eût été facile de les multiplier, si nous n'avions systématiquement éliminé tous les cas où l'influence de la lésion cutanée n'était pas seule en cause. D'autre part, les prescriptions réglementaires de l'Antiquaille ne permettant aux galeux l'entrée et le séjour dans les services qu'après une friction, ont considérablement limité le nombre de nos observations, que nous voulions obtenir en dehors de l'influence de toute autre excitation cutanée.

Mais nous croyons néanmoins en avoir recueilli un nombre suffisant pour nous permettre d'en tirer quelques déductions étiologiques et pathogéniques assez importantes.

Aux cas précédents, nous nous empressons d'ajouter un fait très concluant, que M. Lépine se rappelle avoir vu dans son service, et dont l'observation n'a pas été conservée. Il s'agissait d'un malade porteur d'une gale assez intense, qui vint à la clinique se faire soigner pour une albuminurie avec œdème, ayant évolué postérieurement à l'affection cutanée. On traita celle-ci par les bains et quelques frictions, et le malade sortit peu de temps après, guéri de ses deux affections.

CHAPITRE III

ETIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Nous avons à nous demander 1° Si les affections cutanées, dans un certain nombre de cas, peuvent jouer par elles-mêmes le rôle principal dans la production de l'albuminurie, en un mot, s'il existe bien réellement une albuminurie suite de dermopathies, et si l'existence de cette albuminurie résulte de nos observations ; 2° Quel est le mode pathogénique, quelle est la physiologie pathologique de ce syndrome.

I

A la première question nous répondrons catégoriquement par l'affirmative. Et cependant les opinions des auteurs, comme nous l'avons vu dans notre premier chapitre, sont loin d'être concluantes et favorables à notre thèse. Les uns, de moins en moins nombreux, ne

voient là qu'une simple coïncidence entre deux phénomènes évoluant parallèlement sans s'influencer. D'autres admettent une relation entre eux, mais dans le sens inverse ; ils n'hésitent pas à affirmer que même lorsqu'un eczéma, par exemple, se développe le premier et est suivi d'albuminurie, il est néanmoins symptomatique de la lésion rénale restée latente ou ignorée à son début. C'est l'idée soutenue notamment par L. Collin dans sa thèse inaugurale à propos de l'observation de Rayet, que nous reproduisons plus haut.

Une troisième opinion admet bien l'existence des complications rénales dans les irritations pathologiques de la peau, mais c'est le traitement, ce traitement incendiaire dont parle Grisolles, qui est cause de tout le mal. Enfin, pour d'autres, albuminurie et dermatose sont secondaires, et relèvent l'une et l'autre d'une même cause : l'arthritisme. Dans nos observations et dans la grande majorité des cas du même genre, aucune de ces opinions n'est applicable.

Et d'abord l'idée d'une simple coïncidence est complètement irrationnelle lorsqu'on se trouve en présence d'un certain nombre de faits où les deux phénomènes se sont développés, dans un ordre chronologique constant, l'affection cutanée précédant de plusieurs jours, ou de plusieurs semaines, l'apparition de l'albuminurie, et guérissant en même temps qu'elle ; et où aucune autre circonstance étiologique ne peut rendre compte de l'apparition et de la disparition de l'albuminurie. La démonstration récente de l'albuminurie chez les gens bien portants semble, il est vrai, donner une apparence de raison à cette

idée de la simple coïncidence. Mais par son peu d'intensité, par sa fugacité, par sa variabilité avec l'alimentation, le travail musculaire, etc., cette albuminurie physiologique n'a rien de comparable à celle que nous avons vue, dans plusieurs de nos observations, présenter tous les caractères d'intensité et de durée d'un véritable phénomène pathologique, d'une congestion rénale intense. Nous savons du reste que Neumann va plus loin et admet la possibilité non-seulement d'une néphrite confirmée, mais même d'une dégénérescence amyloïde.

D'ailleurs n'est-on pas logiquement, invinciblement entraîné à comparer ces faits à ceux que l'expérimentation a depuis longtemps mis en lumière et à l'aide desquels elle semble avoir définitivement tranché la question? Quoiqu'en dise Sénator, nous trouvons assez naturel de conclure ici de l'animal à l'homme. Ce savant médecin oppose ses expériences sur l'homme à celles de Fourcault, Balbiani, Magendie, Valentin, Edenhuisen, Laschkewitch, Socoloff, Lang, Stokvis, Krieger, etc., etc., sur les animaux. Mais la valeur scientifique de ses expériences est peut être discutable, car son vernissage n'a pu porter que sur une petite étendue de la surface cutanée, et sur un petit nombre d'individus.

Nous ne discuterons pas l'opinion d'après laquelle la lésion cutanée, tout en précédant la congestion rénale, n'en est qu'un symptôme ; il est évident que cette explication ne peut s'adapter qu'à des cas tout à fait exceptionnels.

Nous arrivons à la troisième opinion qui, sans nier la possibilité de l'albuminurie chez les galeux, nie cepen-

dant l'influence de la lésion cutanée provoquée par le parasite, et fait intervenir uniquement les divers traitements employés. Lassar avait d'abord soutenu que la dermatite provoquée par les frictions de pétrole déterminait le passage de l'albuminurie dans les urines ; puis il se ravise ; il découvre que beaucoup de substances irritantes peuvent impunément enflammer l'enveloppe cutanée ; une seule a produit de l'albuminurie, c'est l'huile de croton, et cela parce que l'huile de croton appartient à une classe de substances qui sont absorbées et éliminées par le rein.

La première opinion de l'auteur est ainsi complètement abandonnée pour la seconde. Nous n'avons pas à discuter cette dernière, car il est incontestable qu'un certain nombre de corps irritants portent directement leur action sur le rein, en s'éliminant par les urines. Mais cette interprétation ne saurait s'appliquer à nos observations, où aucune substance de ce genre n'a été appliquée.

Unna invoque l'élimination du styrax qui se comporterait vis-à-vis du filtre rénal comme d'autres balsamiques, tels que le copahu, la térébenthine etc. Rien de mieux. Mais il est surprenant et très regrettable que, sur cent vingt-quatre galeux, l'auteur n'ait examiné l'urine que de douze, avant toute friction.

Cette méthode de recherches est complètement inadmissible, car, avant de se demander si le traitement avait produit de l'albuminurie, il était élémentaire de s'assurer de l'absence de l'albuminurie avant la médication. Pour Bouchard et ses élèves Kemhadjian et Capi-

tan, la simple action mécanique d'une friction suffirait pour expliquer le passage de l'albumine.

Les expériences établies pour cette démonstration ont donné des résultats incomplets. D'autre part nous ne comprenons pas que dans les cinq cas (2 de Kemhadjian, 3 de Capitan), où l'albminurie existait avant la frotte, ce fait ne les ait pas frappés. Le premier se contente de constater que la friction a un peu augmenté la quantité de l'albumine. Le second pense que c'étaient des albuminuries physiologiques. Ainsi l'albuminurie produite par un fait pathologique, comme l'irritation de l'acare est une albuminurie physiologique ; celle d'une simple application électrique, ou d'un simple frottement est pathologique ! Il semble cependant, qu'il doive répugner moins d'admettre l'albuminurie suite d'une gale intense, que de croire à l'influence d'une simple douche, comme le fait Kemhadjian. Il raconte, en effet, qu'il a obtenu, chez un étudiant en droit un anneau très net d'albumine une demi-heure après la douche ; chez un licencié vingt minutes après ; chez un ingénieur une minute après ! La susceptibilité rénale croît en raison directe du grade, du simple étudiant à l'ingénieur ; le licencié tient un juste milieu !

Donc, les expériences de ces auteurs ne démontrent rien contre l'influence prépondérante de l'irritation cutanée pathologique ; nous dirons même plus, elles la confirment ; car, dans la majorité des cas, la friction et les électrisations réalisent une excitation cutanée bien inférieure en intensité et en durée à l'irritation énergique dont les vésicules et les pustules sont les manifestations

trop évidentes; etsi le rein se laisse facilement influencer par les premières, à plus forte raison le sera-t-il par les secondes.

Nous n'insisterons pas longuement sur la dernière théorie, qui place dermatose et albuminurie sous la domination de la diathèse arthritique. Nous nous sommes déjà expliqué, à ce sujet, et d'ailleurs nous avons rendu cette interprétation impossible en choisissant à dessein des dermatoses artificielles qui n'ont rien à voir avec l'arthritisme. D'autre part s'agirait-il d'eczéma, que nous ferions encore presque autant de réserves. Car l'arthritisme dans sa forme commune, la seule à laquelle pourraient appartenir nos cas, en dehors des formes que Bazin appelle malignes ou *fixes* (rhumatisme articulaire) ne se localise pas sur le rein, et la simple albuminurie arthritique proprement dite, est encore à démontrer.

Donc, contrairement à l'assertion de Senator, nous croyons que les résultats obtenus chez les animaux, ont leur analogie dans la pathologie de l'homme, qu'il n'est nullement besoin de vernisser celui-ci pour être édifié, que la simple observation clinique est plus que suffisante, et qu'il n'y a pas une différence notable entre la susceptibilité rénale du chien et celle de l'homme, à l'endroit des excitations cutanées. Nous croyons que l'albuminurie dans nos observations n'est pas un simple fait du hasard, qu'elle ne peut pas être mise sur le compte du traitement, qu'elle ne relève pas d'une cause générale commune, d'une diathèse, et que par exclusion, d'une part, par analogie de l'autre, force est bien de faire intervenir la lésion cutanée.

II

Comment se fait ce retentissement viscéral ; par quel mécanisme la peau altérée agit-elle sur le rein ; cette influence est-elle directe, ou bien y a-t-il un intermédiaire ; quel est-il ?

Telles sont les questions qu'il nous reste à étudier. Et d'abord quels sont les divers modes pathogéniques de toute albuminurie ? nous les trouvons savamment exposés dans les leçons récentes de Charcot recueillies par Brissaud et dans les revues et mémoires de notre maître M. Lépine.

Charcot range les théories pathogéniques de l'albuminurie sous 3 chefs principaux : 1^o l'altération de la crase sanguine, irritation consécutive de l'épithélium rénal ; albuminurie hémotogène (Stokvis) 2^o modifications anatomiques des éléments épithéliaux de la glande : néphrite d'emblée.

3^o Troubles de la circulation générale ou locale.

M. Lépine, rappelant l'assertion ancienne de Vogel, réunissant les faits récents de Ultzmann, Gull, Leube, Edlefsen, Fürbringer, Bull, Marcacci, Senator, fait une description complète des albuminuries chez les gens bien portants et conclut par exclusion à deux théories : le ralentissement extrême de la circulation (Heidenhain, Bamberger, Hoppe Seyler) et la perméabilité exagérée de la membrane glomérulaire (Leube).

Dans un autre travail, il discute les notions courantes sur la théorie hémotogène ; il démontre que l'alté-

ration des albuminoïdes du sang, soutenue par Cansatt, Jaccoud, Semmola, Proust, Graves, tombe complètement devant ce double fait : 1^o que la sérine qui constitue par excellence l'albuminurie du sang, est aussi celle que l'on trouve habituellement dans les urines (Stockvis) ; 2^o que les injections dans le sang, des albumines du sang lui-même (sérine et globuline) s'éliminent telles quelles par les urines et que, par conséquent, ce n'est pas leur altération qui peut expliquer leur élimination ; enfin il substitue, comme conclusion à cette théorie erronée, celle des albuminuries *dyscrasiques* :

« Qu'il s'agisse d'une matière albuminoïde étrangère à l'économie, ou d'une matière chimiquement identique avec celle du sérum, son élimination est due en grande partie à l'action irritante qu'elle exerce sur le filtre rénal. »

Donc, cinq classes d'albuminuries : 1^o celle des gens bien portants ; 2^o l'albuminurie par altération des albuminoïdes du sang ; 3^o l'albuminurie dyscrasique ; 4^o l'albuminurie par altération de l'épithélium rénal ; 5^o l'albuminurie par troubles de la circulation générale ou locale.

La première s'élimine d'elle-même puisqu'il s'agit ici de gens porteurs d'une maladie.

La seconde est mise de côté par la discussion précédente ; d'ailleurs, à notre point de vue, nous pouvons la confondre avec la 3^e, en nous posant la question suivante : La lésion de la peau apporte-t-elle à la crase sanguine une modification suffisante pour amener le

passage de l'albumine à travers le filtre rénal ? S'il y avait analogie complète non seulement de nature, (ce qui est incontestable) mais aussi d'intensité et d'étendue, entre les maladies de la peau et le vernissage des animaux, nous devrions répondre affirmativement.

En effet, l'albuminurie, dans ces cas, est évidemment de nature dyscrasique. Fourcault déclare que la suppression artificielle de l'exhalation cutanée détermine une altération du sang, des engorgements viscéraux, de l'albuminurie. Becquerel et Breschet, Gluge, Edenhuisen, Socoloff, Lang, parlent de la rétention d'une substance septique. Magendie et Gerlach, comparent ces phénomènes à ceux de l'asphyxie. Il est à remarquer que, pour réaliser cette rétention, le vernissage total n'est pas nécessaire ; il suffit, d'après les observations d'Edenhuisen que l'animal soit recouvert de vernis dans une portion de son corps équivalant au $1/4$ de la surface totale.

Cette théorie de l'empoisonnement interne par une substance septique a reçu une démonstration importante d'une expérience de Socoloff qui provoque l'albuminurie en injectant à un chien quelques gouttes du sang d'un autre chien mort vernissé. Il y aurait donc dans ce cas une néphrite septique dont le mécanisme rappellerait exactement celui qui est invoqué, dans la néphrite des brûlés, par Ponfick et Fischer. Reste à savoir si, dans nos observations, qui correspondent comme étendue et intensité, à la grande majorité des cas de ce genre, les désordres sont aussi considérables que ceux du vernissage général ou partiel. Gubler, Jaccoud, Sem-

mola, Lécorché n'hésitent pas à admettre cette analogie et mettent cette albuminurie sur le compte de la rétention excrémentitielle, par suppression de l'exhalation cutanée. Lancereaux et Labadie-Lagrave restent sur la réserve.

Il n'est pas douteux que, dans un certain nombre de faits d'eczéma capitis intense, à longue durée, ou de gale invétérée, la crase sanguine ne subisse une altération notable. C'est l'histoire de toutes les inflammations prolongées. Mais ce sont les cas exceptionnels. Le plus souvent, de par la marche naturelle de la maladie et surtout de par le traitement, l'affection cutanée est rapidement enrayée et n'apporte aucun trouble sérieux à l'état général. Quant à l'étendue de la surface lésée et à l'importance de l'excrétion supprimée, elles ne sont en rien comparables à ce qui résulte du vernissage.

Une petite partie ne fonctionne plus, c'est possible, c'est même démontré par les recherches d'Aubert, chirurgien en chef de l'Antiquaille. Cet auteur en effet a prouvé, que l'eczéma supprime la sécrétion de la sueur, assez énergiquement, que l'impétigo la tarit momentanément, que la gale la supprime.

Mais cette perturbation ne s'étend que sur une petite surface; la fraction de l'enveloppe cutanée qui est irritée dans la gale ordinaire ou dans l'eczéma pédiculaire, est bien loin de représenter le quart du revêtement total.

Et d'ailleurs ce qui prouve péremptoirement que dans les irritations cutanées ce n'est pas la suppression sudorale qui constitue l'instrument du retentissement rénal c'est que dans d'autres dermatoses habituellement plus

étendues, supprimant une bien plus grande partie de l'émonctoire cutané, mais s'accompagnant d'une irritation moins vive, moins aiguë, mieux tolérée, l'albuminurie est plus rare. Ainsi pour la dermatite exfoliatrice Feréol (Soc. méd. des hôpitaux.) Percheron (Thèse inaugurale) ont noté l'absence constante de l'albumine dans les urines de tous leurs malades, et cependant, s'il est une dermatose à extension considérable c'est bien celle-là.

Nous croyons donc que la théorie dyscrasique ne peut être invoquée que dans quelques cas, comme cause principale ; mais nous admettons qu'elle peut agir chez un certain nombre de malades comme cause adjuvante.

La troisième théorie, qui donne comme cause première l'altération primitive de l'épithélium rénal, c'est-à-dire la néphrite d'emblée, ne nous arrêtera pas longtemps.

Les physiologistes adversaires de la théorie de l'empoisonnement du sang, invoquent l'influence sur les organes, et notamment sur le rein, de la perte considérable de calorique chez les animaux vernis. (Valentin, Schiff, Laschkevitch, Krieger, Lomikowsky) mais si nous passons à la clinique, les affirmations sont plus vagues. « Les uns, dit Rosenstein, voient la raison de l'affection rénale dans la cessation de l'antagonisme entre l'activité de la peau et celle des reins, de sorte qu'avec la suppression de l'activité cutanée, le rein tomberait dans un état congestif et inflammatoire de nature, pour ainsi dire, compensatrice. » Puis, il parle de la théorie toxique, et ajoute que toutes ces hypothèses sont passibles de reproches fondés.

Pour Lancereaux, ni l'une ni l'autre de ces hypothèses n'est suffisante et ne peut être définitivement acceptée.

En ce qui nous concerne, nous sommes absolument de cet avis et nous ne croyons pas que les désordres cutanés soient jamais assez étendus pour faire tomber le rein dans un état inflammatoire.

D'ailleurs, la plupart de nos albuminuries ont les caractères d'albuminuries transitoires; celles, plus rares, où la maladie a présenté les allures d'une véritable néphrite, n'ont eu que tardivement leurs symptômes confirmés. On ne peut en conclure qu'une chose, c'est qu'après une période plus ou moins prolongée de simple irritation ou de simple trouble fonctionnel, le processus inflammatoire ou dégénératif s'est établi; il nous reste toujours à trouver le mécanisme de ce premier trouble fonctionnel.

Nous sommes ainsi amenés à la dernière théorie pathogénique, celle qui attribue l'albuminurie à des troubles de la circulation générale ou locale. Nous ne croyons pas devoir faire intervenir les troubles de la circulation générale, non pas que nous ne croyions pas à leur existence: Ainsi que le rappelle Joffroy dans sa thèse d'agrégation, Neumann et Rohrig ont démontré que les excitations cutanées amènent une accélération, puis un ralentissement de la circulation générale, mais il nous semble probable que ces troubles, lorsqu'ils résultent d'une excitation moyenne ou faible, en se distribuant à tout l'arbre circulatoire, sont trop atténués pour influencer sérieusement le rein. Il faut donc quelque

chose de plus, et ce quelque chose ne peut être qu'une perturbation de la *circulation locale* du rein.

C'est là pour nous la seule théorie applicable à toutes les albuminuries transitoires, par irritation cutanée. Elle seule peut nous permettre de saisir le phénomène à sa période initiale, au moment où il n'est encore qu'un simple trouble fonctionnel.

Cette perturbation locale se produirait par un mécanisme depuis longtemps étudié et qui est le suivant : irritation des nerfs sensibles de la périphérie ; transmission à la moëlle, réflexe sur le sympathique, transmis au rein par le grand splanchnique ; excitation des vaso-dilatateurs ou fatigue, par épuisement des vaso-constricteurs, et finalement dilatation vasculaire, et stase.

Il est presque puéril d'affirmer que les nerfs cutanés sont vivement irrités, lorsqu'on songe à l'intensité des symptômes subjectifs que présentent soit l'impétigo, soit l'eczéma, soit surtout la gale. C'est justement là le caractère essentiel qui différencie ces affections prurigineuses, d'autres dermatoses à généralisation plus puissante comme le psoriasis et la dermatite exfoliatrice, et qui les rend plus aptes à répercuter leur action sur le rein. C'est précisément cette différence d'action, si remarquable, qui nous porte à croire que l'élément *irritation* joue le rôle principal dans la perturbation de la fonction rénale.

Cette irritation des nerfs cutanés a d'ailleurs reçu un commencement de démonstration anatomique. Ainsi Colomiatti a enlevé des morceaux de peau à des eczémateux ; à l'aide de coupes histologiques il a obtenu les résultats suivants :

Dans l'eczéma chronique, au pourtour des faisceaux nerveux, accumulation de petites cellules connectives ; gonflement des endothéliums des espaces lymphatiques périnerveux.

Tendance marquée à la multiplication des cellules endothéliales. — Les fibres nerveuses sont en grande partie revenues à l'état embryonnaire.

Dans l'eczéma aigu, l'auteur a toujours trouvé des fibres altérées, même dans les périodes les plus précoces.

D'autre part Feinberg, dans ses expériences de vernissage, a noté avec les hyperémies et les inflammations parenchymateuses des principaux viscères, une irritation, une congestion intense de la substance grise de la moelle avec dilatation des capillaires et prolifération de la névroglie. Nous n'aurons garde d'en conclure, que pour les faits de la clinique, ce processus inflammatoire des centres nerveux est réalisé : mais ce que nous voulons en retenir, c'est que le système nerveux central est assez facilement irrité par les irritations des nerfs périphériques, et que ceux-ci peuvent être sérieusement lésés par une inflammation de la peau.

Quant aux relations intimes qui existent entre la moelle et le rein, par la voie sympathique, elles ont été depuis longtemps établies par Cl. Bernard, Vulpian et nombre de physiologistes qui ont reproduit leurs expériences. — Récemment encore, Vulpian à la Société de biologie résumait les effets de la section du grand splanchnique, sur des chiens curarisés, en disant qu'on observe avec une netteté remarquable la coloration carminée, la congestion et même l'augmentation de volume du rein.

L'urine devient albumineuse et il y a polyurie. — Ces effets obtenus par la section, sont précisément réalisés de tous points par les excitations prolongées. Dastre et Morat, dans leur mémoire sur l'innervation des vaisseaux cutanés décrivent ainsi ce phénomène neuro-paralytique : 1° Constriction vasculaire maxima, sous l'influence d'une excitation forte ; 2° état intermédiaire (tonus) entre la dilatation et la constriction, résultant de l'activité tonique du grand sympathique relié à ses centres cérébro-spinaux ; 3° dilatation vasculaire succédant à la section du nerf ; 4° *dilatation maxima* par épuisement du nerf, *après une excitation forte et prolongée*.

Nous aboutissons donc à un trouble de la circulation locale du rein, se résolvant par une dilatation vasculaire neuro-paralytique et une stase dans le glomérule. Nous ne chercherons pas à savoir si l'albuminurie qui se produit de la sorte est le fait d'une augmentation de la pression, (opinion classique) d'une diminution de cette même pression, comme le soutient Rüneberg, ou du ralentissement de la circulation, d'après l'opinion de Litten, admise par Heidenhain et Charcot ; ou enfin, si, comme le pense M. Lépine, il est plus sage d'admettre que chacun de ces mécanismes peut avoir sa part d'influence plus ou moins grande, suivant les cas ; la solution de cette question, encore pendante, importe peu à notre sujet et surtout échappe trop complètement à notre compétence.

Qu'il nous suffise de savoir et d'admettre avec Feinberg, Wolkenstein, Lasckkewitch, Bouchard et ses élèves, que les albuminuries que nous venons d'étudier

sont essentiellement d'ordre réflexe ; qu'il nous suffise de constater que la voie suivie par ce réflexe est démontrée, que son existence n'est pas une simple vue de l'esprit, mais repose sur les données scientifiques certaines de la physiologie expérimentale.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Nous nous croyons donc autorisé à formuler les conclusions suivantes :

1° Il existe un certain nombre de maladies de la peau qui peuvent se compliquer d'albuminurie.

2° Les dermatoses inflammatoires, celles qui s'accompagnent de phénomènes d'irritation, de douleurs et de prurit, sont particulièrement prédisposées à cette complication.

3° Les dermopathies provoquées par les parasites animaux, telles que la gale et l'impétigo pédiculaire du cuir chevelu, réalisent puissamment ces conditions.

4° L'albuminurie ainsi produite, est essentiellement subordonnée dans son apparition, sa durée et sa disparition, à la marche de la lésion cutanée.

5° Elle n'est imputable ni à une simple coïncidence, ni au traitement employé, ni à une cause générale : elle résulte de l'affection de la peau ;

6° Cette albuminurie, dans les cas ordinaires, est primitivement d'ordre réflexe ; elle résulte d'un trouble de la circulation locale, produit par le mécanisme de la neuro-paralyisie.

7° Secondairement, dans certains cas, et sur certains terrains, elle peut être dyscrasique.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ABEILLE. *Traité des hydropisies et des kystes*, 1852.
- ANDRAL. *Clinique médicale*, 1839.
- AUBERT. *Annales de Dermatologie*, t. IX.
- Id. *Congrès du Havre*, 1877.
- BAUD. *Mal. des organes génito-urinaires et goutte*, 1868.
- BAUMÈS. — *Nouvelle Dermatologie*, 1842.
- BAZIN. *Examen critique de la Divergence des opinions*, etc, 1866.
- Id. *Leçons sur les affections génériques de la peau*, 1862, 1865.
- Id. *Leçons sur les affections parasitaires*, rédigées par Pouquet, 2^e édition, 1862.
- Id. Article Gale in *Dictionnaire des Sciences médicales*, 1880.
- Id. Article Dermatoses, id. 1882.
- BECQUEREL. — *Séméiotique des urines*, 1841.
- BECQUEREL et BRESCHET. — *Archives générales de médecine*, 1841.
- BECQUEREL et VERNOIS *Mémoire à l'Académie de médecine*, in *Gazette Hebdomadaire*, 1856.
- BIETT. Article Gale in *Dict. de médecine*, en 30 vol., 1836.
- BLANC (J.-M.) *De la Gale*, Th., Paris, 1872.
- BONNIN *Eczéma et ses complications*, Th., Paris, 1872.
- BORDAS. *Complications de la gale*. Th. Paris, 1881.

BULKLEY. The Relations of the urine to diseases of the skin in *Arch. of Dermatol.*, 1875.

Id. *Eczéma*, 1881.

CAPITAN. — *Des albuminuries transitoires*, Th. Paris, 1883.

CASTEL. *Etude de la suppression des fonctions cutanées*. Th. Paris, 1876.

CATELAN. *Albuminurie dans ses rapports avec d'autres affections*. Th. Paris, 1872.

CAZENAVE. Article Phthiriasis in *Dict. de méd.*, en 30 vol., 1841.

CAZENAVE et SCHEDEL. — *Traité des maladies de la peau*, 1833.

CELICE. — *Des urines à l'état pathologique*. Th. Paris 1874.

CHARCOT. *Leçons sur les maladies du foie et des reins*, 1877.

Id. *Leçons sur l'albuminurie* in *Progrès médical*, 1881.

COLLIN (L.) *Recherches sur les manifestations cutanées dans le mal de Bright*. Th. Paris, 1879.

COLOMIATTI. *Altération des nerfs du derme dans l'eczéma* in *Annales de Dermatologie*, 1880.

COMPENDIUM. Art. *Anasarque. Rein. Néphrite. Gale*. de 1836 à 1846.

CORNIL. *Sur les lésions du rein dans l'albuminurie*, 1864.

CULLEN. *Eléments de médecine pratique*, 1819.

DALMAS. Article *Rein* in *Dict. de méd.* en 30 vol. 1843.

DASTRE et MORAT. *Innervation des vaisseaux cutanés*.

In *Archives de physiologie*, 1879.

DELAFOND et BOURGUIGNON. *De la Psore ou Gale de l'Homme et des animaux*, 1862.

- DELORE. Comptes-rendus Acad. des Sciences. Absorption des médicaments par la peau, 1863.
- DEROYE. *Albuminurie*. Th., Paris, 1874.
- DEVERGIE. *Traité prat. des mal. de la peau*, 2^e édition, 1857.
- DICKINSON. *Leçons sur l'albuminurie in Britisch med. Journal*, 1876.
- DUHRING. *Traité prat. des maladies de la peau*, traduit par Barthélemy et Colson, 1883.
- DUMAS et BÉCHAMP. *Obs. in Montpellier méd.*, 1876.
- FÉRÉOL. *Soc. méd. des hôpitaux*, 1876.
- FISCHER. *Die septische neph.*
- FORGET. *Lettre à Rayet in Gaz med.* 1837, p. 609.
- FOURCAULT. *Comptes-Rendus. Acad. des sciences*, 1838, 1843, 1844.
- FOURNIER. Art. *Gale in Dict. en 60 vol.*, 1816.
- FOURNIER A. *De l'urémie*. Th. agrégation, 1863.
- GRAVES-. *Cliniques Trad. Jaccoud*, 2^e éd., 1863.
- GRISOLLE. *Pathologie interne*, 1852.
- GUBLER. Art. *Albuminurie in Dict. Encyc. Sc. m.*, 1869
- GUIBOUT. *Cliniques*, 1876-1879.
- GUILLEMIN. *Mal de Bright*, Th. Strasbourg, 1837.
- HARDY et BÉHIER, *Cliniques*, 1844.
- HARDY. *Pathologie interne*.
- HARDY. Art. *Dartres, Dict. Jaccoud*, 1872.
- Id.* Art. *Gale, id.* 1872.
- HÉBRA. *Mal. de la peau*, 1872.
- HENROT *Obs. in. Bulletin soc. anat.* 2^e série 1865.
- HIPPOCRATE. *Œuvres*. trad. E. Littré. 1846.

- JACCOUD. *Albuminurie*. Th. Paris. 1860.
id. art. *Albuminurie* in *Nouveau Dict.* 1864
id. *Pathologie interne*.
JOFFROY *De l'Influence des excitations cutanées sur la circulation et la calorification*. Th. agrégation 1878.
KAPOSI. *Mal. de la peau*. trad. Doyon et Besnier 1881.
KEMHADJIAN-MIHRAN *De l'albuminurie consécutive aux excitations cutanées*. Th. Paris 1882.
LABADIE-LAGRAVE art. *Rein* in *Dict.* Jaccoud. 1881.
LAILLER. *Soc. méd. Hop.* mai 1865.
LANG de Gottingen. *Archiv der Heilkunde*. 1872.
LANCEREAUX art. *Rein* in *Dict* Dechambre 1876
LANGLOIS. *Peau et muqueuses*. Th. Paris 1872.
LASCHKEWITSCH. *Arch. f. anat. und physiol.* 1868.
LASSAR. *Archir fur anat. und phys.* T. LXXII. et LXXVII.
LÉCORCHÉ. *Traité des mal. des reins*. 1875.
LÉCORCHÉ ET TALAMON. *Etudes médicales* 1883.
LÉPINE. *Pathogénie de l'albuminurie*. *Revue mensuelle* 1880-1882.
LOMIKOWSKY. *Journal anatomie de Robin*. 1878.
LORRY. *Tractatus de morbis cutaneis*. 1777.
LUTON. *Des séries morbides*, Th. Paris, 1859.
MAILHETARD. *De la gale* Th. Paris, 1875.
MAX-SCHÉDE. *Archiv. f. Klinische Chirurgie XV. vol.*
MÉGNIN. *Maladies parasitaires*. 1880.
MERKLEN. *Ann. de Dermatologie*, 1881 T. 2.
MONNERET *Pathologie interne* 1864.
NEUMANN *Traité des mal. de la peau*, 1880,
Trad. *Darin*.
NIÉMEYER. *Cliniques*, 4^e Edition. 1866.

- OLLIVIER. *Albuminurie prod. par l'élimination de subst. toxiques*. Th. Paris 1863.
- ORY art. *Phthiriasis* in *Dict Jaccoud*. 1872.
- PARDO. Th. Paris 1878.
- PERCHERON. *Dermatite exfoliatrice*. Th. Paris 1875.
- PICARD. *Eczéma et ses complications pulmonaires*. Th. Paris 1878.
- PIDOUX. *Clinique*, in *Union med.* 1855 p. 241.
- PONFICK. *Berliner Klin. Woch.* 1877.
- POPESCU. *Des urines*, Th. Paris 1873.
- PORTAL. *Hydropisies*, 1824.
- QUINQUAUD. *Des métastases*. Th. agrégation 1880.
- RAYER. Art. *gale* in *Dict en 15 vol.* 1832.
id. *Traité théorique et pratique des mal. de la peau*, 1835.
id. *Maladies des reins*, 1839.
- ROSENTHAL. *Traité des mal. des reins* 1874.
2^e Ed. Trad. Bottentuit et Labadie-Lagrave.
- SABATIER. (J. C.) *Arch. gén. de méd.* T. 5, 1834.
- SCHEUBE *Hautkrankheiten und Nephritis* in *Centralblatt für Klinische-medicin* Mars 1883.
- SEMMOLA. *Rev. mensuelle de med.* 1880.
- SENATOR. *Arch. f. path. Anat. und. Phys.* B. LXX p. 182.
- SIGAUD. Th. Paris, 1876.
- SIMON et RÉGNARD. *Gaz. Hebd.* 1876 p. 290.
- SIRUGUES. *Impétigo de la tête et ses complications*. Th. Paris 1881.
- TERRILLON. *Albuminurie traumatique* in *Rev. mens.* 1877.
- TROUSSEAU. *Cliniques*.
- UNNA. *Arch, f. path. Anat. und. phys.* T. LXXIV.
- VULPIAN. *Vaso-moteurs*.
id. *Soc. de Biologie*, 1873.
- WILSON. *Lectures on Dermatology*, 1878.

QUESTIONS

SUR LES

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie générale et histologie. — Des épithéliums et de leurs variétés.

Physiologie. — Lymphes. Circulation lymphatique.

Physique. — Théorie des sensations auditives et des phénomènes acoustiques qui prennent naissance dans l'organisme humain.

Chimie. — Composés oxygénés et sulfures. — De l'antimoine.

Zoologie et anatomie comparée. — Du *taenia medio-canellata*. Ses transformations et ses migrations.

Matière médicale et botanique. — Décrire les diverses sortes de gommes. — Ovaire. Sa nature, ses parties, sa position par rapport aux autres organes de la fleur.

Pathologie externe. — Des abcès par congestion.

Pathologie interne. — Thrombose et embolie.

Thérapeutique. — Ether sulfurique.

Hygiène. — Du mal des montagnes et du mal des aéroneutes.

Accouchements. — Antéversion et antéflexion de l'utérus pendant le travail.

Pathologie générale. — De la contagion et de l'infection.

Ophthalmologie. — Des lésions anatomiques et de la séléro-choroïdite postérieure.

Médecine opératoire. — Des indications et des contre-indications des amputations en général.

Anatomie. — De l'oreille moyenne.

Maladies cutanées et syphilitiques. — De la stomatite mercurielle.

Anatomie pathologique. — Des lésions dites tuberculeuses.

Médecine légale. — Distinguer les blessures faites pendant la vie de celles qui ont été produites après la mort.

Médecine expérimentale et comparée. — Comparaison de la septicémie chirurgicale, et des maladies analogues produites expérimentalement chez les animaux.

Cliniques médicales. — Des terminaisons des pneumonies. — Valeur clinique des bruits de souffle extracardiaques.

Cliniques chirurgicales. — De l'ablation sous-périostée du calcaneum ; indications et résultats au point de vue du fonctionnement du pied. — Des plaies pénétrantes de poitrine.

Vu et permis d'imprimer :

LE PROFESSEUR-PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
R. LÉPINE.

Vu bon à imprimer :

LE DOYEN,
LORTET.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
EM. CHARLES.

